

Centre d'Arts Fernand Léger

Fiche d'Inscription Enfant 2026-2027

Élève

Nom : Prénom :



Domicile.....



Mobile.....

Adresse :

CP : Ville :

Email :

Date de naissance : Cours fréquenté l'année dernière :

Je souhaite recevoir la newsletter du centre d'arts : ☐oui ☐non

Je souhaite recevoir les invitations du centre d'arts par courrier papier : ☐oui ☐non

Responsable 1

Pour les élèves encore à charge

Civilité :

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :



Domicile :



Mobile :

Email :

Responsable 2

Facultatif

Civilité :

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :



Domicile.....



Mobile :

Email :

Cours souhaité(s) :

1/ Intitulé :

Horaire :

Professeur :

2/ Intitulé :

Horaire :

Professeur :

Date et signature :

Centre d'arts Fernand Léger

1, avenue du Général de Gaulle Château Saint-Gobain
13110 Port de Bouc

Tel : 04.42.40.65.19 Mail : centre.arts@portdebouc.fr

Pièces à fournir :

- Photocopie recto-verso de la carte d'identité
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF...) pour les habitants de Port de Bouc
- Photocopie de l'assurance extra-scolaire
- Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile
- Photocopie des vaccins dans le carnet de santé
- Un chèque libellé à l'ordre du trésor public d'un montant de :€

L'inscription ne sera effective que lorsque le dossier sera complet.

A NOTER IMPERATIVEMENT :

- ***L'usage des téléphones portables dans les cours est interdit sous peine d'exclusion***
- ***Le stationnement dans le parc est interdit, un parking est à disposition à l'entrée, au niveau du centre de loisirs***
- ***Ne pas laisser les enfants seuls avant l'arrivée du professeur***
- ***Le port des EPI est obligatoire, dans le cas contraire le centre d'arts se décharge de toute responsabilité***

Autorisation de captation et d'exploitation de l'image et/ou de la voix :

(Pour plus d'informations relatives au strict usage de ces données voir le règlement intérieur)

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

Résidant à :

Code postal : Ville :

☐ Autorise gracieusement le Centre d'Arts Fernand Léger

☐ N'autorise pas le Centre d'Arts Fernand Léger

(Cochez la mention choisie)

Autorisation de sortie :

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

Résidant à :

Code postal : Ville :

☐ Autorise gracieusement le Centre d'Arts Fernand Léger

☐ N'autorise pas le Centre d'Arts Fernand Léger

(Cochez la mention choisie)

Renseignement Médicaux :

L'élève suit-il un traitement médical si oui lequel :
.....

L'élève a-t-il des allergies si oui lesquelles :
.....

Autorisation de sortie d'établissement, Veuillez noter le nom des personnes habilité à récupérer l'enfant :

.....
.....

Ces informations feront l'objet d'un traitement dans le strict respect de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978. Ainsi que des exigences de la CNIL et du RGPD connues à ce jour ainsi que leurs évolutions. Conformément à la loi vous pouvez exercer à tout moment votre droit de rectification et de suppression.

Fait à Port de Bouc le :

Signatures des parents et enfant précédée de la mention « Lu et approuvé »