



Club Culturel de Loisirs d'Expression et de Récréation
41, rue René et Jean Lefèvre – 28130 PIERRES
☎: 02.37.23.12.43 Courriel : ccler.maintenon@free.fr
Site Internet : www.ccler-maintenon.com

Fiche Adhérent 2023-2024

Section : **ATELIERS du MERCREDI**
(pour les enfants à partir de 6 ans)

Animatrice : **Nicole GUILLOUART-BARA**

NOM : **Prénom** :

Adresse :

Code Postal **Ville**.....

Date de Naissance :

Téléphone : Domicile

Portable (père) : Portable (mère) :

Travail (père) Travail (mère) :

Courriel (père) :

Courriel (mère) :

Adhésion CCLER	Tarifs	
1 enfant de moins de 18 ans	20 €/an	Réglée le :
2 enfants d'une même famille	35 €/an	Réglée le :
3 enfants d'une même famille	45 €/an	Réglée le :
*Faire un chèque à l'ordre du <u>CCLER</u>		

Cotisation Atelier	Tarifs	
1 enfant	90 €/an	Réglée le :
2 enfants d'une même famille	87 €/an/enfant	Réglée le :
3 enfants d'une même famille	84 €/an/enfant	Réglée le :
*Faire 3 chèques de 30€ à l'ordre du <u>CCLER Ateliers du mercredi</u>		

○ Cette fiche est à retourner au secrétariat avec les règlements.



Droit à l'image d'une personne mineure

Je soussigné(e)

Demeurant.....

Représentant(e) légal(e) de l'enfant :

Nom.....Prénom.....

Né(e)le/...../..... à.....

Demeurant
.....

Autorise le CCLER à capter et à exploiter, à titre gracieux, l'image de l'enfant nommé(e) ci-dessus (photos, vidéos) dans le cadre des activités du CCLER.

Les photos pourront être publiées sur le site internet et Facebook.
Ainsi que chaque fois qu'il sera nécessaire pour promouvoir l'association.

Fait àLe

« Lu et approuvé »

Signature du représentant légal

Autorisation parentale

Je soussigné(e)

Demeurant à

Responsable légal de l'enfant :

Nom.....Prénom.....

En cas de maladie ou d'accident de mon enfant, j'autorise les responsables de l'association à prendre les dispositions urgentes nécessitées par son état (appel du médecin, SAMU, pompiers, hospitalisation...).

Fait àLe

« Lu et approuvé »

Signature du représentant légal



Club Culturel de Loisirs d'Expression et de Récréation
 41, rue René et Jean Lefèvre – 28130 PIERRES
 ☎ : 02.37.23.12.43 Courriel : ccler.maintenon@free.fr
 Site Internet : www.ccler-maintenon.com

REGLEMENT INTERIEUR

Ateliers du Mercredi : Année 2023-2024
Animatrice : Nicole GUILLOUART-BARA ☎ 06.29.86.75.12

Lieu : Salle Bleuet

Jour : Le mercredi de 14h00 à 16h30 (pour les enfants à partir de 6 ans)

En aucun cas, la responsabilité du CCLER n'est engagée en dehors des heures normales des cours.

TARIFS	Adhésion annuelle au CCLER (Assurance, secrétariat).	1 enfant de moins de 18 ans 2 enfants d'une même famille 3 enfants d'une même famille	20 €/an 35 €/an 45 €/an
	Cotisation aux Ateliers du Mercredi A régler à l'inscription. <i>*A l'inscription, faire 3 chèques.</i>	1 enfant 2 enfants d'une même famille 3 enfants d'une même famille	90 €/an 87 €/an/enfant 84 €/an/enfant

Les cotisations restent acquises au CCLER quel que soit le nombre de cours auxquels l'adhérent aura participé.

SECURITE :

Les parents (ou responsable) doivent s'assurer que l'animatrice soit présente avant de déposer leur enfant.

L'Atelier se terminant à 16h30, l'animatrice n'est plus responsable des enfants confiés.

- Une décharge de responsabilité sera signée par les parents (ou responsable).
- Toute absence devra être signalée à l'animatrice de l'atelier concerné.

DISCIPLINE :

Les ateliers d'enfants n'étant pas des garderies, l'animatrice se réserve le droit de remettre en cause l'inscription de l'enfant non motivé par l'activité ou trop indiscipliné.

Le CCLER n'est pas responsable de la perte d'objets personnels.

Le port d'une blouse ou grande chemise est **recommandé**.

SERVICE SANTE : En cas d'accident ou de malaise et en l'absence des parents (ou responsable) de l'enfant, le médecin traitant (ou disponible) ou les pompiers seront prévenus.

✂ -----
 (à découper et à remettre au secrétariat)

Je soussigné(e)

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du CCLER (Club Culturel de Loisirs, d'Expressions et de Récréations), concernant **Les Ateliers du Mercredi** pour l'année **2023-2024**.

Date : Signature : (des parents ou responsable)

Médecin traitant :

NOM ☎