

BULLETIN D'INSCRIPTION Saison 2025-2026

ACTIVITES ENFANTS

1 bulletin par enfant et par activité

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Ecole et classe fréquentée en **Septembre 2025** : _____

NOM et Prénom du représentant légal	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	

Activité(s) choisie(s) à cocher colonne de gauche du tableau ci-dessous :

	ACTIVITE	Classe	Séance		Lieu	Intervenant
	Arts créatifs	PS à CP	Lundi	17h à 18h	Bureau étage Maison du village	Amandine TARDY
	Arts créatifs	CE1 à CM2	Lundi	18h à 19h		
	Bien dans tes baskets	CE1 à CM1	Lundi	17h à 18h	Salle parquet	Aurélie RENNARD
	Danse éveil	MS - GS	Lundi	17h à 17h45	Salle motricité Ecole	Lucile HILY
	Danse	CP à CM2	Lundi	18h à 19h		
	Activités sportives	MS-GS	Mardi	17h à 17h45	Salle motricité école	Gauthier ROSTOMOFF
	Activités sportives	CP à CM2	Mardi	18h à 19h		
	Art du fil / Couture débutant	GS – CE1	Mardi	16h45 à 18h	Salle RDC Maison du village	Laurence CADET
	Couture collégiens	Collégiens	Mardi	18h à 19h15		
	Les p'tits sportifs	PS	Jeudi	17h à 17h45	Salle motricité Ecole	Gauthier ROSTOMOFF
	Couture avancé	CE1 – CM2	Jeudi	16h45 à 18h	Salle RDC Maison du village	Laurence CADET
	Bien dans ta tête, bien dans ton corps (yoga)	MS à CP	Jeudi	17h à 17h45	Salle parquet Maison du village	Abigail BUFFET
	Bien dans ta tête, bien dans ton corps (yoga)	CE1 à CM2	Jeudi	18h à 19h		

Un questionnaire de santé est à compléter pour les activités **Danse**, **Les p'tits sportifs**, **Activités sportives** et **Yoga**

Règlement : Le règlement s'effectue en 2 chèques distincts, à l'ordre du **Foyer de Lovagny**

- **1 chèque de 10 €** par enfant ou 30 € par famille pour l'adhésion au Foyer.

- **Pour les enfants de Lovagny : 1 chèque de 125 €** pour la cotisation à l'activité **excepté pour la Couture à 150 €**

- **Pour les enfants extérieurs à Lovagny** (supplément de 50 € correspondant à la subvention municipale) :

1 chèque de 175 € pour la cotisation à l'activité **excepté pour la Couture à 200 €**

Détail du règlement	
<u>Adhésion</u> : chèque de 10 €	Nom du titulaire du chèque : Banque :
<u>Cotisation</u> : chèque de €	Nom du titulaire du chèque Banque :

Remarques importantes :

- Les enfants de Lovagny sont prioritaires. Les enfants extérieurs seront inscrits en liste d'attente et les places restantes seront attribuées fin juin.
- L'inscription ne sera validée qu'après réception du règlement (encaissement courant octobre 2026 après le début des cours).
- Le maintien des cours est soumis à un nombre minimum de participants (le Foyer vous informera le cas échéant). En cas d'annulation de votre inscription, le Foyer encaissera le chèque d'adhésion et rendra le chèque de cotisation à l'activité.
- Chèques-vacances « Classic » (papier) dûment complétés acceptés (pas de chèques-vacances « Connect »).
- Paiement possible en 3 fois.

Date et signature :

AUTORISATION PARENTALE **ACTIVITES ENFANTS Saison 2025-2026**

1 autorisation par enfant et par activité

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Inscrit à l'activité suivante : _____

J'autorise l'intervenant du Foyer de Lovagny à :

- ☐ récupérer mon enfant dès la sortie de l'école ou de la garderie pour l'emmener à l'activité
- ☐ laisser mon enfant (si enfant d'école élémentaire) quitter le cours seul à la fin de l'activité.
- ☐ ramener mon enfant à la garderie après son activité (pour les activités se terminant à 17h45 et 18h00).

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autres que les représentants légaux) :

Nom Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI à l'école ?

- ☐ OUI, Lequel : _____
- ☐ NON

Autorisation de droit à l'image

- ☐ J'autorise l'intervenant du Foyer de Lovagny à prendre mon enfant en photo pour utiliser son image dans le cadre exclusif de la communication du Foyer de Lovagny.

ATTESTATION QS Sport pour les mineurs - A remplir uniquement pour danse, yoga et activités sportives

Je, soussigné,atteste avoir renseigné

avec mon enfant

le questionnaire de santé QS-SPORT pour les mineurs selon le décret n°2021-564 du 7 mai 2021 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Si vous répondez OUI à une question, veuillez fournir un certificat médical.

Lovagny, le / / 2025

Nom, Prénom, Signature du représentant légal :