

# FICHE D'INSCRIPTION

## Activités Vendevilloises 2022 / 2023

- ACTIVITÉS GYMNiques    
  ÉCOLE MUNICIPALE D'ARTS PLASTIQUES    
  GYM D'ENTRETIEN

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Date et Lieu de Naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

### JE M'INSCRIS A :

#### ACTIVITÉS GYMNiques

- Baby Gym 3/5 ans de 16h15 à 17h00 le mercredi\*  
 Danse Moderne 5/11 ans de 15h00 à 15h45 le mercredi\*  
 Danse Moderne 12/15 ans de 18h00 à 19h00 le jeudi\*  
 Danse Moderne + de 16 ans/adulte de 19h00 à 20h00 le jeudi\*

**Tarifs /an : 22,50 € Vendevillois  
et 45,00 € Extérieurs**

+ 5,00 € en espèce pour la participation au spectacle

- Renforcement musculaire / Circuit Training de 19h00 à 20h00 le mardi  
 Step/Zoumba & Body Sculpt de 20h00 à 21h00 le jeudi

**Tarifs (1 cours par semaine) /an : 22,50 € Vendevillois et 45,00 € Extérieurs**

**Tarifs (2 cours par semaine) /an : 33,00 € Vendevillois et 70,00 € Extérieurs**

+ 5,00 € en espèce pour la participation au spectacle

- Préparation spectacle de 20h00 à 21h00 le mardi : **GRATUIT**

#### ÉCOLE MUNICIPALE D'ARTS PLASTIQUES

- ÉVEIL (MS/GS/CP) ans de 11h15 à 12h15 le mercredi\*  
 CP/CM1 de 17h00 à 19h00 le mardi\*    
  CM2/3<sup>ème</sup> de 14h00 à 16h00 le mercredi\*    
  Adultes de 15h00 à 20h00 le jeudi

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter et/ou à le faire respecter par mon enfant.

**Tarifs/trimestre : 11,50 € Vendevillois et 24,00 € Extérieurs**

+ 5,00 € en espèce pour l'achat de petit matériel (hors adultes)

#### GYM D'ENTRETIEN (adultes)

- Gym d'Entretien de 9h00 à 10h30 le mardi     **Tarifs/an : 15,00 € Vendevillois et 30,00 € Extérieurs**

### JE PAIE :

*(\*) Tarifs avec l'aide du CCAS pour les Vendevillois jusque 17 ans inclus sur présentation du Quotient Familial de la CAF du mois en cours*

| TRANCHE | QUOTIEN FAMILIAL C.A.F | AIDE DU CCAS | Montant Activités gymniques | Montant Arts plastiques |
|---------|------------------------|--------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1       | de 0 à 369 €           | 45 %         | 12,37 €                     | 6,32 € x 3              |
| 2       | de 370 à 499 €         | 40 %         | 13,50 €                     | 6,90 € x 3              |
| 3       | de 500 à 600 €         | 30 %         | 15,75 €                     | 8,05 € x 3              |
| 4       | de 601 à 700 €         | 20 %         | 18,00 €                     | 9,20 € x 3              |
| 5       | De 701 € à 736 €       | 20 %         | 18,00 €                     | 9,20 € x 3              |

MONTANT DE LA COTISATION A PAYER :

\_\_\_\_\_ €

#### MODE DE PAIEMENT

- Par chèque à l'ordre de famille et Enfance Vendeville  
 Par CB sur le site E-Enfance

## POUR LES MINEURS UNIQUEMENT

Père     Mère     Responsable légal

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de portable: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Père     Mère     Responsable légal

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de portable: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**SORTIE** :  j'autorise     je n'autorise pas mon enfant à repartir seul après l'activité

Nom et prénom des personnes autorisées à reprendre l'enfant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## POUR LES COURS DU MARDI (arts plastiques) ET/OU DU JEUDI (danse moderne)

j'autorise     je n'autorise pas le professeur à prendre en charge mon enfant depuis la garderie primaire à 17h00 et à l'accompagner depuis l'école jusqu'à l'atelier d'arts plastiques et/ou La Chiconnière.

**Les enfants sont placés sous la responsabilité de la ville de Vendeville pendant les horaires de l'activité choisie et lors des trajets. La responsabilité de la ville ne saurait être engagée en dehors de ces horaires de fonctionnement.**

**RENSEIGNEMENTS SANITAIRES** : votre enfant a t'il des problèmes de santé particuliers ? (allergies, traitement en cours, contre-indications)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de portable: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de portable: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom du Médecin Traitant : ..... N° de téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Établissement où la personne doit être transportée en cas d'urgence : .....

## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je n'autorise pas la municipalité à disposer des vidéos, des photographies et autres images fixes me représentant, réalisées lors des activités municipales.

Je n'autorise pas la municipalité à disposer des vidéos, des photographies et autres images fixes représentant mon enfant, réalisées lors des activités municipales.

## ASSURANCE & ENGAGEMENT

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par  mon état     l'état de mon enfant. (soins, hospitalisation, ...)

Je certifie être assuré(e) en responsabilité civile et en risque individuels.

Fait à Vendeville, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_  
Signature

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par la mairie de Vendeville. La base légale du traitement est l'obligation légale et l'intérêt légitime de l'organisateur du service public de Vendeville. Elles sont conservées jusqu'à la fin des événements organisés, et sont destinées à la mairie de Vendeville. Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données n°2016/679, vous disposez d'un droit d'interrogation d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition pour motifs légitimes et de portabilité relativement à l'ensemble des données ainsi que du droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ces données post-mortem. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données de la commune par mail [dpd-mutualises@lillemetropole.fr](mailto:dpd-mutualises@lillemetropole.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : Métropole Européenne de Lille - Service « Données - RGPD mutualisé » 2 boulevard des Cités Unies CS 70043 59040 LILLE CEDEX. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.