

C . E . L 2019 - 2020

COMMUNAUTE DE COMMUNES DE L'ALTA ROCCA (CCAR)

BP 07

20170 LEVIE

Tel : 04.95.78.47.93

Note d'informations aux parents:

La Communauté de Communes de l'Alta Rocca informe les parents de la reprise des activités liées au Contrat Educatif Local.

Les enfants qui désirent participer aux activités pourront effectuer leur choix avec le consentement des parents en cochant les activités désirées sur la fiche jointe.

Pour la pratique des activités sportives un *certificat médical d'aptitude est obligatoire*, ainsi que, pour certaines activités, la souscription à une *licence* qui permet la participation aux compétitions et le passage des diplômes.

Les parents doivent assurer le transport des enfants sur le lieu où se déroule l'activité. En cas d'absence de l'enfant le jour de l'activité, nous vous prions de bien vouloir prévenir l'éducateur ou le C.E.L.

Nous vous rappelons qu'au bout de trois absences non justifiées, l'intervenant se réserve le droit de ne plus accepter l'enfant.

Pour plus de renseignements vous pouvez contacter :

Madame Florence DALMAS : 04.95.78.47.93

Vous êtes priés de bien vouloir :

- ***Retourner les pages 2 et 3 complétées,***
- ***Joindre obligatoirement une attestation d'assurance***
 - ✓ Au bureau de la Communauté de Communes de l'Alta Rocca
 - ✓ Par mail : secretariat.poles@alta-rocca.com.
 - ✓ Par courrier à l'adresse en haut de page

***Aucun document ne devra être rendu aux écoles ni aux intervenants.
Toute demande incomplète et non remise à la Communauté de
Communes de l'Alta Rocca ne sera prise pas en compte.***

***Sans les documents complétés votre enfant ne pourra participer aux
activités.***

C . E . L 2019 - 2020

Fiche de renseignements à retourner à la Communauté de Communes de l'Alta Rocca (CCAR)

Renseignements sur l'enfant qui va pratiquer les activités :

Nom : _____ Prénom : _____

Age : _____ Date de naissance : _____

Adresse complète: _____

Code postal : _____ Commune: _____

Etablissement fréquenté : _____ Classe : _____

Personne responsable à contacter en cas de besoin :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de téléphone fixe : ___/___/___/___/___

N° de téléphone portable : ___/___/___/___/___ ou ___/___/___/___/___

Adresse mail : _____@_____

Numéro de la police d'assurance de l'enfant :

Joindre la copie de l'attestation d'assurance

Nous vous informons que la CCAR se réserve le droit d'utiliser les images réalisées lors des activités du CEL dans le cadre de sa politique de communication.

Si toutefois, vous souhaitez vous opposer à ce principe, merci de bien vouloir adresser un courrier au Président de la CCAR.

Date :

Signature des parents :