



ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

ANNÉE SCOLAIRE 2024 / 2025



COURS DE DANSE-THÉÂTRE, à partir du 10 septembre

Cette discipline ne demande aucune expérience en danse ou en théâtre. Elle fait travailler la confiance et l'estime de soi, aide à s'exprimer, à bouger. Chacun exprime ses émotions avec le langage du corps.

- **Mardi de 16h15 à 17h15 pour les élèves de CM1 & CM2.**

En fonction des places disponibles, les élèves de CE2 pourront s'y joindre.

ATELIER MULTI-SPORTS,

à partir du 10 septembre

- **Mardi de 16h30 à 17h30 pour les élèves de CP & CE1**
- **Mardi de 17h30 à 18h30 pour les élèves de CE2, CM1 & CM2.**

Dans le cadre du Règlement Européen sur la protection des données (RGPD) 2016/679, les informations recueillies sont nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis : l'instruction d'une inscription aux activités périscolaires. La durée de conservation est de 10 ans à compter du retour de la fiche d'inscription. Vous pouvez exercer les droits prévus pour les personnes concernées et notamment ceux d'accès et de rectification auprès de la commune de Saint-Priest-Taurion ou en saisissant directement le délégué à la protection des données : dpo@datavigiprotection.fr. Les données ne seront pas transférées en dehors de l'Union Européenne.

Mairie de Saint-Priest-Taurion – 87480
Tél. 05 55 39 70 38
E-mail : contact@saintpriesttaurion.fr

Pour chacune des activités, l'animateur prendra en charge les enfants à l'école. Ils seront remis aux parents au gymnase en fin de séance. Ceux du second groupe bénéficieront de la garderie gratuite. La participation financière sera, à partir du mois d'octobre de 10 € par mois pour un enfant et de 15 € pour deux enfants et plus.



à découper et à remettre à la mairie

BULLETIN D'INSCRIPTION : ACTIVITES PERISCOLAIRES 2024/2025

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE

CLASSE

ACTIVITE

Merci de ne remplir
qu'1 seule fiche par famille

Enfant 1

...../...../.....

.....

.....

Enfant 2

...../...../.....

.....

.....

COORDONNÉES (DU OU) DES RESPONSABLES LÉGAUX

NOM PRENOM	ADRESSE - Cp - VILLE	SI ADRESSES DIFFÉRENTES CHOISIR L'ADRESSE DE FACTURATION	COORDONNEES TELEPHONIQUES
Resp. légal 1 : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre..... NOM d'usage : Prénom : Date de naissance : / /	<input type="checkbox"/>	Port. Tél. Mail :
Resp. légal 2 : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre..... NOM d'usage : Prénom : Date de naissance : / /	<i>Si différente</i>	<input type="checkbox"/>	Port. Tél. Mail :

(Le ou) Les responsables légaux :

- ▶ **garantissent d'informer la mairie par écrit de tout changement** : arrêt de l'activité, modification de coordonnées ou autres entraînant la modification des renseignements ci-dessus,
- ▶ **s'engagent à s'acquitter de l'intégralité des frais** liés à la fréquentation de ces services par leur(s) enfant(s),
- ▶ **autorisent la mairie à prendre les mesures nécessaires et à contacter les secours** si l'état de leur(s) enfant(s) le nécessite

Date _____

Signature obligatoire du (ou des) destinataire(s) de la facturation

