

stage arts plastiques
vacances 8 - 19 avril 2024

L'art au japon

L'art classique et l'art contemporain au Japon



STAGE D'ARTS PLASTIQUES VACANCES DE FIN D'ANNEE 2023-2024

Du Lundi 8 au 20 Avril 2024.

Thème : Le Japon

L'accueil de loisirs ARCHIPEL ouvre ses portes durant les vacances scolaires pour les enfants de plus de 6 ans. L'équipe de plasticiens et d'animateurs accueille vos enfants et adolescents en demi-journée ou en journée complète pour les **sensibiliser aux arts plastiques**. L'accent est mis sur la **recherche d'expression avec une orientation contemporaine**.

Ces stages permettent de pratiquer le dessin, la peinture, le modelage et d'aborder des techniques plus spécifiques (matières et textures, etc.). Visites d'expositions, sorties croquis sont également au programme.

Le Centre ARCHIPEL est agréé par la Jeunesse et Sports. C'est une petite structure qui fonctionne avec des groupes d'enfants en effectif réduit. L'encadrement est assuré par des professionnels dans une ambiance conviviale (jeux, goûter, détente).

Penser à apporter un tablier (t-shirts, chemises, etc.) et un petit carton pour prendre les modelages effectués pendant le stage.

HORAIRES STAGE POUR ENFANT DE PLUS DE 6 ANS :

9h00 à 12h00 et 14h00 à 17h00

Le centre est ouvert de **8h30 à 18h** (garderie et ateliers)

Journée complète : **prévoir le repas du midi** (tarif de 2€ pour la garderie de midi)

Date limite pour les inscriptions : Vendredi 5 avril 2024
Après cette date plus de réductions dès inscription de 2 enfants.

Merci de cocher vos réservations et de les joindre à votre dossier complet :

fiche de renseignement, autorisation de sortie, copie de l'attestation d'assurance pour l'année 2023-2024, fiche sanitaire remplie recto et verso, copie des vaccins tétanos, poliomyélite, diphtérie, Documents lisibles datés et signés et quotient familial de la CAF (seulement s'il est inférieur à 800).

Nom et prénom de l'enfant : **Age :** **Coeff CAF :**

SEMAINE 15	Lundi 8 Avril	Mardi 9 Avril	Mercredi 10 Avril	Jeudi 11 Avril	Vendredi 12 Avril
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12h/14h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMAINE 16	Lundi 15 Avril	Mardi 16 Avril	Mercredi 17 Avril	Jeudi 18 Avril	Vendredi 20 Avril
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12h/14h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

...art...expression...réflexion...musique...humour...convivialité...

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

- 6 ans

+ 6 ans

MERCI DE JOINDRE A CE DOSSIER :
FICHE SANITAIRE / COPIE DES VACCINS / ATTESTATION D'ASSURANCE / JUSTIFICATIF DU QUOTIENT FAMILIAL

N° adhérent : Date inscription :

NOM :

PRENOM :

Date et lieu de naissance **de l'enfant** :

Nom du/des responsables :

Coordonnées :

Adresse :

.....

Mobile : ① ②

Domicile :

Professionnel :

Email :

ASSURANCE (responsabilité civile) :

Compagnie : N°

AUTRES RENSEIGNEMENTS (facultatifs)

Jour de la séance :

Mardi matin

Mardi après-midi

Mercredi après-midi 14h-15h30

Jeudi après-midi

Mercredi après-midi 16h-17h30

Samedi matin

Stage vacances

Bénéficiaires de Bons C.A.F. : OUI NON

Si oui, merci d'indiquer votre quotient familial :

Profession des parents :

Connaissance Archipel :

Autres renseignements :

AUTORISATION PARENTALE / ATTESTATION D'ASSURANCE / DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e).....,

Responsable de l'enfant.. ..

*** Autorise mon enfant à participer**, pour l'année scolaire aux activités dans les locaux d'Archipel (ateliers, jeux, récréation...) et aux activités à l'extérieur de la structure (sorties, visites d'expositions et promenade...)

*** Autorise mon enfant à sortir seul du centre ARCHIPEL à la fin des activités :**

OUI NON

Si non, merci de préciser les noms et prénoms des personnes qui peuvent venir chercher votre enfant :

.....
.....

*** Certifie que mon enfant est bien assuré à** sous le numéro :

.....

Archipel effectue régulièrement des **reportages photos de vos enfants** dans le cadre de ses activités, destinés à être utilisés sur nos supports de communication.

Autorisez-vous cette utilisation ? OUI NON

Fait à Toulouse, le

Signature du responsable légal :

...art...expression...réflexion...musique...humour...convivialité...

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....