

Centre d'Etudes & Travaux Montessori

1273 le Mollard-Gaillard – 01190 Chavannes-sur-Reyssouze

03 85 35 17 38 – montessori12.18@gmail.com

INSCRIPTION - SEMAINE D'INITIATION

Semaine du .../... au .../... /20...

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

L'Adolescent

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Allergies :

Autres informations personnelles ou médicales :
.....
.....

Sa famille :

NOM, prénom du parent :

Adresse :

N° de téléphone :

Mail :

Profession d'un parent :

PROGRAMME PEDAGOGIQUE & REGLEMENT

La semaine d'initiation à la Pédagogie Montessori propose à l'adolescent de pratiquer les différentes composantes de l'environnement préparé et de l'activité menées par la Communauté adolescente au Centre d'Etudes et Travaux Montessori : soins de la vie domestique, production, entretien de l'environnement de travail, artisanat, recherches, études. L'approche de la culture est holistique, les différents aspects du travail étant reliés entre eux et visant au développement de la personnalité et à l'appropriation culturelle.

Les frais d'inscription sont de 200€ pour la semaine. Ils valent pour arrhes et sont versés à l'inscription. Ces frais comprennent les petits-déjeuners, déjeuners, goûters et dîners qui sont préparés sur place par les adolescents accompagnés d'un adulte.

Je soussigné, parent de, déclare inscrire mon enfant pour la semaine renseignée en en-tête et m'engager, ainsi que mon enfant, au respect des conditions de travail propres à la pédagogie Montessori de l'adolescent pratiquée au cours de cette semaine.

Fait à, le .../ ... / 20.....

Charte de l'adolescent

Ce document présente le contrat de fonctionnement de l'activité qui lie l'adolescent et le CENTRE D'ETUDES & TRAVAUX MONTESSORI.

- Je m'engage à **respecter les autres (adolescents et adultes)** physiquement et moralement par mes actes : me montrer bienveillant, à l'écoute, protéger, participer positivement à l'harmonie des relations sociales dans le groupe, suivre les règles d'hygiène.
- Je m'engage à participer aux **responsabilités** quotidiennes de vie du groupe : m'inscrire chaque semaine à une responsabilité et l'assurer telle qu'elle est décrite dans le panneau « responsabilités ».
- Je m'engage dans un **travail que j'ai choisi** et je suis à l'écoute des observations des autres sur ce choix d'activité et sur la façon dont on peut le mener, notamment s'il s'agit d'un travail que nous réalisons en **groupe**.
- J'accepte les **conseils d'activités** des éducateurs et je me mobilise pour m'y engager.
- Je dépose à mon arrivée tout **appareil électronique** de communication ou de jeux et je le récupère uniquement quand je repars.
- Je m'engage à prendre **soin du lieu et du matériel** dans le cadre des responsabilités comme dans mon activité en général.
- Je m'engage à prendre part aux **activités collectives** quand elles ont lieu (séminaires, déjeuners, conseils, intervenants extérieurs).
- J'adopte une attitude précautionneuse et responsable dans la manipulation d'**éléments dangereux** et lors des **déplacements** à l'extérieur.
- Je m'engage à ne pas fumer, vapoter ni consommer des substances illégales ou interdites aux mineurs.
- Je m'engage à adopter une **tenue vestimentaire correcte**.
- Je m'engage à utiliser le matériel avec soin.

« Lu et approuvé », date, signature :

L'adolescent

Ses parents

CENTRE D'ETUDES & TRAVAUX MONTESSORI
1273 Route de Mollard-Gaillard 01190 Chavannes-sur-Reyssouze
montessori12.18@gmail.com 03.85.35.17.38

Je soussigné(e), M. ou Mme.....
exerçant l'autorité parentale sur l'enfant.....,
né(e) le à, de nationalité.....,

Autorisation de sorties accompagnées et non accompagnées

- autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le Centre d'Etudes & Travaux Montessori.

Fait le,

Signature d'un représentant :

Autorisation de soins et d'hospitalisation en cas d'urgence

- autorise l'équipe éducative à faire soigner mon enfant dès que son état physique le nécessite, à faire prendre en charge mon enfant par un service d'urgence (pompiers, SAMU....), à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Informations médicales complémentaires :

- allergies OUI - NON si oui, lesquelles :
- contre-indication médicale : OUI - NON si oui, lesquelles :

Fait le,

Signature d'un représentant :

Cession de droits à l'image

- autorise l'équipe éducative à des prises d'images fixes et mobiles, à des prises de voix en lien avec l'activité pédagogique.

Fait le,