



Petites Mains Symphoniques

Association Loi 1901

2C rue Lecointre

92310 Sèvres

www.petitesmainssymphoniques.com

RÈGLEMENT INTERIEUR STAGE PIANOS REIMS 2026

Article 1 – Responsabilité et encadrement

Les stagiaires sont placés sous la responsabilité du professeur de Big Band durant les heures de cours et les ateliers pédagogiques.

En dehors des temps pédagogiques, les stagiaires sont encadrés durant la totalité du séjour (temps libre, repas, soirées et coucher) par des bénévoles de l'association Petites Mains Symphoniques (PMS). Un bénévole référent assure l'accompagnement et l'encadrement d'un groupe pendant toute la durée du stage ainsi que lors de tous les déplacements liés à l'organisation du stage.

Article 2 – Participation obligatoire

Sauf autorisation exceptionnelle accordée par la direction du stage, les participants ont l'obligation de prendre part à l'ensemble des activités pédagogiques et artistiques du Big Band prévues pendant le stage.

Article 3 – Déplacements et sécurité

Les participants mineurs ou **majeurs** ne sont en aucun cas autorisés à quitter seuls :

- les lieux d'hébergement,
- les lieux de répétitions,
- ou tout autre lieu lié aux activités du stage.

Pour des raisons de sécurité, les parents ne sont pas autorisés à demeurer sur les lieux d'hébergement, sauf autorisation expresse de l'organisation.

Article 4 – Dossier sanitaire

La fiche sanitaire de liaison doit impérativement être fournie lors de l'inscription, accompagnée d'une copie des vaccinations à jour.

Les médicaments, accompagnés de l'ordonnance correspondante, doivent être remis au responsable du stage le jour de l'arrivée du stagiaire.

Article 5 – Régimes alimentaires et allergies

En cas de régime spécifique ou d'allergie alimentaire, un protocole écrit précisant les modalités de préparation des repas doit être transmis à l'association avant le stage.

En cas d'impossibilité pour l'association de répondre à ces contraintes, la participation au stage pourra être annulée.

Article 6 – Interdictions

Le tabac, la cigarette électronique, l'alcool et toute substance illicite sont strictement interdits. Tout manquement à cette règle entraînera une **exclusion immédiate du stage**, sans remboursement.

Article 7 – Respect des lieux et du matériel

Les stagiaires s'engagent à respecter les lieux, locaux et équipements mis à disposition.

Toute dégradation volontaire engage la responsabilité du stagiaire. Une demande de remboursement sera adressée aux responsables légaux en cas de dégradations volontaires constatées.



Petites Mains Symphoniques

Association Loi 1901

2C rue Lecointre

92310 Sèvres

www.petitesmainssymphoniques.com

Article 8 – Discipline

Tout comportement portant atteinte à la sécurité, au respect des personnes ou au bon déroulement du stage pourra entraîner, après information des responsables légaux et sur décision de la direction du stage des Petites Mains Symphoniques, le renvoi du stagiaire.

Article 9 – Téléphones portables

L'utilisation du téléphone portable est autorisée dans le respect de la vie collective et des temps pédagogiques.

Les parents ne sont pas autorisés à contacter les stagiaires pendant les activités.

Article 10 – Effets personnels et instruments

L'association décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de dégradation d'effets personnels.

Les instruments doivent impérativement être assurés. Ils demeurent sous l'entière responsabilité du stagiaire en cas de dégradation ou de vol.

Article 11 – Annulation et désistement

En cas d'annulation de la part du stagiaire après le **15 février 2026**, quelle qu'en soit la cause, ou en cas de renvoi du stage, les sommes versées resteront acquises à l'association, sauf décision contraire de la direction.

Article 12 – Acceptation du règlement

La participation au stage implique l'acceptation pleine et entière du présent règlement intérieur.

Fait à _____, le _____

Signature du responsable légal pour les mineurs

Nom et prénom :

Signature :

Signature du stagiaire

Nom et prénom :

Signature :

Acheminement autonome / prise en charge

Je soussigné(e) [Nom....., Prénom.....],

responsable légal de

[Nom....., Prénom de l'enfant.....], né(e) le

[date.....],

autorise mon enfant à se rendre **par ses propres moyens** au lieu du séjour :

Séjour / stage : Big Band Petites Mains Symphoniques] – du **05 au 06 Avril 2026**

Lieu de rendez-vous / accueil : CIS de Champagne-Reims. 21 Chaussée Bocquaine 51100 Reims]

Créneau d'accueil (J1) : 9h00 – 9:30 le 05 avril 2026

1) Acheminement J1 (avant l'accueil)

- ☐ Mon enfant se rend au lieu du séjour **par ses propres moyens** (sans prise en charge par l'association pendant le trajet).
- ☐ Mode(s) autorisé(s) : ☐ à pied ☐ transports en commun ☐ autre : [.....]
- ☐ Mon enfant est : ☐ autorisé à circuler seul ☐ accompagné par

[Nom+ tel]

Je reconnais que l'association n'exerce la garde et la responsabilité qu'à compter de l'accueil effectif sur place, matérialisé par **l'émargement d'arrivée** / la confirmation de présence par l'équipe encadrante.

2) Prise en charge pendant le séjour (avec nuitées)

À compter de l'émargement d'arrivée, l'enfant est pris en charge par l'association :

- pendant les activités,
- pendant les temps de vie quotidienne,
- **pendant les nuitées**, selon l'organisation prévue.

3) Restitution / fin de séjour (J2) 15:30 – 16:00 le 06 avril 2026

Fin de prise en charge : au moment de la restitution de l'enfant, matérialisée par l'**émargement de départ**, selon l'option choisie :

☐ **Récupération par un responsable autorisé** :

Nom..... / lien : [.....] –

Téléphone : [.....]

(ou liste de personnes autorisées ci-dessous)

☐ **Départ autonome (repart seul)** – uniquement si vous l'acceptez :

J'autorise mon enfant à repartir **par ses propres moyens** le [date] à partir de [heure].

Je reconnais que **la prise en charge cesse au moment où l'enfant quitte le lieu**, après émargement de départ.

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (si applicable) :

1. [Nom+ tel ____]

2. [Nom+ tel ____]

3. [Nom+ tel ____]

4. [Nom+ tel ____]

4) Imprévus / retards / absence

En cas de retard, d'empêchement ou de changement de plan, je m'engage à prévenir **immédiatement** par téléphone et sur les Groupe WhatsApp dédié:

Téléphone association (référent.....)

Téléphone parent 1 : [.....] / parent 2 : [.....]

5) Transport et instruments : le trajet aller/retour et la garde des instruments relèvent de la responsabilité des familles, qui doivent vérifier que leurs instruments sont correctement assurés (vol/perte/dommages) pendant le transport et sur toute la durée du séjour.

Fait à, le

Signature du responsable légal : _____

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

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 DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS



Petites Mains Symphoniques

Association Loi 1901

2C rue Lecointre

92310 Sèvres

www.petitesmainssymphoniques.com

Autorisation Droit de captation et d'exploitation

Sonore, photographique ou cinématographique

PARTICIPANT MAJEUR

Je soussigné (*prénom nom*) _____
résidant (*adresse*) _____

autorise à titre gracieux l'association Petits Mains Symphoniques (ci-après l'« Association »), représentée par toute personne agissant à la demande de l'Association et pour son compte à m'enregistrer et/ou photographier et/ou à me filmer dans le cadre des **répétitions et concerts « PETITES MAINS SYMPHONIQUES »** ci-après le « Événement ») du **1^{er} janvier au 31 décembre 2026** et à utiliser mon enregistrement, mon image et mon nom.

En conséquence, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, j'autorise l'Association, ou à toute personne mandatée par l'Association, à cet effet, à fixer, reproduire et communiquer au public les enregistrements et photographies effectuées dans le cadre de l'Événement. Les enregistrements et/ou photographies et/ou films pourront être exploités et utilisés dans le cadre des actions de l'Association et auprès des différents publics, intégralement et/ou par extraits, avec ou non un changement de cadrage, de couleur et de densité et notamment, lors de projections publiques, dans des expositions, par télédiffusion, par tous réseaux de transmission (en analogique ou numérique par voie hertzienne, par câble ou satellite), par tous réseaux de communication électronique tels qu'Internet (sites web, réseaux sociaux), dans des publications papier, sur CD-Rom, DVD, Blu-Ray, clé USB, et plus généralement par tous moyens existants ou à venir.

Cette autorisation est conférée pour une durée de cinq (5) ans et pour le monde entier.

J'ai bien noté que l'Association s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité de notre enfant.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.



Petites Mains Symphoniques

Association Loi 1901

2C rue Lecointre

92310 Sèvres

www.petitesmainssymphoniques.com

Informations sur la protection des données personnelles :

Le responsable de traitement est l'Association Petites Mains Symphoniques.

Les données seront traitées exclusivement pour les actions d'information, de communication et de publicité de l'Association, avec la portée et les conditions indiquées dans la présente autorisation. La base juridique du traitement est votre consentement (art.6.1.a du RGPD). Les destinataires de ces données sont le personnel habilité en raison de son rôle ou de sa mission au sein de l'Association (la direction, le service de communication).

Les données ne seront pas communiquées à des tiers sauf dans les hypothèses indiquées dans la présente autorisation ou en vertu d'une obligation légale.

Vos données seront conservées pendant la durée de l'autorisation et supprimées à l'expiration de cette période.

Droits des personnes en matière de données personnelles : vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Le retrait du consentement ne compromet pas la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait. Vous bénéficiez aussi du droit, pour motifs légitimes, de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à : contact@petitesmainssymphoniques.com

Vous avez aussi la faculté de vous adresser directement à la CNIL à tout moment dans le cas d'infractions possibles aux réglementations de protection des données (<https://www.cnil.fr/>).

Fait à (*lieu*) _____, le (*date*) _____

Signature du parent/ tuteur légal : _____

Signature de l'enfant : : _____



Petites Mains Symphoniques

Association Loi 1901

2C rue Lecointre

92310 Sèvres

www.petitesmainssymphoniques.com

Autorisation Droit de captation et d'exploitation

Sonore, photographique ou cinématographique

PARTICIPANT MINEUR

Je soussigné (*prénom nom*) _____
résidant (*adresse*) _____
parent ou tuteur légal de (*prénom et nom*) _____

autorise à titre gracieux l'association Petits Mains Symphoniques (ci-après l'« Association »), représentée par toute personne agissant à la demande de l'Association et pour son compte à enregistrer et/ou photographier et/ou filmer notre enfant dans le cadre des **répétitions et concerts « PETITES MAINS SYMPHONIQUES »** ci-après le « Événement ») du **1^{er} janvier au 31 décembre 2026** et à utiliser son enregistrement, son image et son nom.

En conséquence, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, j'autorise l'Association, ou à toute personne mandatée par l'Association, à cet effet, à fixer, reproduire et communiquer au public les enregistrements et photographies effectuées dans le cadre de l'Événement. Les enregistrements et/ou photographies et/ou films pourront être exploités et utilisés dans le cadre des actions de l'Association et auprès des différents publics, intégralement et/ou par extraits, avec ou non un changement de cadrage, de couleur et de densité et notamment, lors de projections publiques, dans des expositions, par télédiffusion, par tous réseaux de transmission (en analogique ou numérique par voie hertzienne, par câble ou satellite), par tous réseaux de communication électronique tels qu'Internet (sites web, réseaux sociaux), dans des publications papier, sur CD-Rom, DVD, Blu-Ray, clé USB, et plus généralement par tous moyens existants ou à venir.

Cette autorisation est conférée pour une durée de cinq (5) ans et pour le monde entier.

J'ai bien noté que l'Association s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité de notre enfant.

Je garantis que notre enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.



Petites Mains Symphoniques

Association Loi 1901

2C rue Lecointre

92310 Sèvres

www.petitesmainssymphoniques.com

Informations sur la protection des données personnelles :

Le responsable de traitement est l'Association Petites Mains Symphoniques.

Les données seront traitées exclusivement pour les actions d'information, de communication et de publicité de l'Association, avec la portée et les conditions indiquées dans la présente autorisation. La base juridique du traitement est votre consentement (art.6.1.a du RGPD). Les destinataires de ces données sont le personnel habilité en raison de son rôle ou de sa mission au sein de l'Association (la direction, le service de communication).

Les données ne seront pas communiquées à des tiers sauf dans les hypothèses indiquées dans la présente autorisation ou en vertu d'une obligation légale.

Vos données seront conservées pendant la durée de l'autorisation et supprimées à l'expiration de cette période.

Droits des personnes en matière de données personnelles : vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Le retrait du consentement ne compromet pas la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait. Vous bénéficiez aussi du droit, pour motifs légitimes, de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à : contact@petitesmainssymphoniques.com

Vous avez aussi la faculté de vous adresser directement à la CNIL à tout moment dans le cas d'infractions possibles aux réglementations de protection des données (<https://www.cnil.fr/>).

Fait à (*lieu*) _____, le (*date*) _____

Signature du parent/ tuteur légal : _____

Signature de l'enfant : : _____