

BULLETIN D'INSCRIPTION

ATELIER

STAGE

SAMEDI FAMILLE

N°adhérent	
DEMANDEUR/RESPONSABLE DE L'ENFANT Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Commune : ..... Code postal : ..... Pays : ..... Email : ..... Téléphone domicile : ..... Téléphone travail ou portable : ..... Profession : .....	AUTORISATIONS Je soussignée : ..... Représentant légal de l'enfant inscrit, ci-dessous, <input type="checkbox"/> Autorise l'Atelier 2 à prendre les mesures nécessaires pour mon enfant en cas d'accident et à faire pratiquer les interventions, anesthésie comprise, en cas de nécessité. <input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à quitter seul l'Atelier 2 dans le cadre de son activité accompagné de son plasticien <input type="checkbox"/> Autorise mon enfant à quitter seul l'Atelier 2 à l'issue de son activité
Nom(s), prénom(s) et contact(s) téléphonique(s) des personnes chargées de déposer et de récupérer votre (vos) enfant(s) à l'Atelier 2 : Téléphone : ..... Téléphone : ..... Note(s) particulières(s) / état de santé à signaler : ..... .....	Je soussigné(e) ..... (Père/ mère/autre représentant légal (rayer la mention inutile) De ..... (nom et prénom de l'enfant) Autorise gracieusement et sans limite de durée (ou, à défaut, précisez la date : .....), conformément aux dispositions relatives aux droits à l'image, l'association Atelier 2 à utiliser les photographies réalisées dans le cadre de ses activités pour une exploitation non commerciale (réalisation et diffusion des plaquettes d'activités de l'Atelier 2, de son site Web et de son Facebook) de mon image ou de celle de mon (mes) enfant(s). Je renonce expressément à toute action à l'encontre de l'Atelier 2 qui trouverait son origine dans l'exploitation de son image dans le cadre précité.

<input type="checkbox"/> PARTICIPANTS ET RÉGLEMENT POUR <b>ATELIER</b>					
<input type="checkbox"/> PARTICIPANTS ET RÉGLEMENT POUR <b>STAGE</b>		carte d'adhésion individuelle (12€) <input type="checkbox"/>		familiale (20€) <input type="checkbox"/>	
NOM	PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	INTITULÉ (jour et heure)	PRIX
<b>TOTAL</b>					

- CHÈQUE                       ESPÈCES                       CHÈQUES VACANCES                       CB  
 BEA                               ÉTUDIANT/ DEMANDEURS D'EMPLOI                       RÉDUCTION FAMILIALE

PAIEMENT Je joins à cette fiche d'inscription : <input type="checkbox"/> CHÈQUE	Cadre réservé à l'administration			
	Nombre de chèque	1	2	3
	Montants			
	N° de chèque			
	Banque			

- Je déclare avoir pris connaissance des tarifs et conditions générales présentés au verso du bulletin d'inscription et autorisation.  
 J'accepte de payer l'intégralité ou la part des frais d'activité m'incombant.

DATE :

SIGNATURE :