



Inscription stage artistique enfant / ado

COORDONNÉES

Nom/Prénom de l'élève :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Age :

Classe :/...../.....

Nom/Prénom (Mère) :

Portable :

Mail (en majuscule) :

Nom/Prénom (Père) :

Portable :

Mail (en majuscule) :

* Comment avez-vous découvert les ateliers :

AUTORISATION PARENTALE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) (Nom/Prénom)

Parent de l'enfant (Nom/Prénom)

autorise la publication de photos des travaux réalisés dans le cadre de la promotion des activités de l'atelier.

n'autorise pas la publication de photos des travaux réalisés dans le cadre de la promotion des activités de l'atelier.

ASSURANCE

Je soussigné(e) (Nom/Prénom)

atteste sur l'honneur avoir contracté une assurance responsabilité civile qui couvre mon enfant pour l'année 2023/2024.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (Nom/Prénom)

autorise mon enfant à quitter l'atelier après le stage :

Seul

Accompagné de (Nom Prénom)

ALLERGIE(S) / PARTICULARITÉS

Les parents ou tuteurs souhaitant inscrire leur(s) enfant(s) sont tenus de signaler toute information pertinente les concernant : allergies, handicap, ...

DATE(S) DE STAGE / RÉGLEMENT

Date(s) de stage(s) souhaitée(s)	Tarif(s)
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

Montant total du règlement : €

Acompte versé (le/...../.....) : €

espèce chèque virement

Solde (le/...../.....) : €

espèce chèque virement

(Chèque à effectuer à l'ordre de : S.Kissey)

Membre d'une association agréée. Le règlement de la facture par chèque est accepté.

Inscription validée à réception du règlement ou acompte.

Date et signature (représentant légal):

L'enfant est adhérent(e) à l'ASSOCIATION L'OEIL pour l'année 2023/2024 :

Total € - 5 % = €

Je souhaite recevoir des informations sur l'association