

FICHE D'INSCRIPTION

Stage vacances d'avril 2022

ENFANT		
NOM :	Prénom(s) :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Né(e) le : / /		
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Scolarité : classe : école		

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse : (si différente de celle de l'élève)

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Adresse mail :

N° d'allocataire CAF :

Téléphone travail :

Employeur :

Responsable 2

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse : (si différente de celle de l'élève)

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Adresse mail :

N° d'allocataire CAF :

Téléphone travail :

Employeur :

Stage souhaité :

- 6 - 8 ans : stage de 5 jours de 10h30 à 12h** **Coût du stage :** _____
- 9 –11 ans : stage de 5 jours de 14h à 17h** **Coût du stage :** _____
- 11 –14 ans : stage de 5 jours de 10h30 à 16h30** **Coût du stage :** _____

Le coût du stage sera facturé au début du mois de juillet

AUTORISATIONS SPECIALES :

J’accepte, je n’accepte pas (*) que mon enfant soit filmé ou photographié dans le cadre des activités de l’école d’arts plastiques. Ces images sont susceptibles d’être diffusées sur les supports de communication de la Ville de Mer, tel que le magazine municipal, le site internet ou le face book de la ville mais également dans la presse locale.

J’accepte, je n’accepte pas (*) que mes coordonnées (mail/téléphone/adresse) et les données figurant ci-dessus soient conservées dans la base de données de l’école d’arts plastiques afin de recevoir leurs informations durant l’année scolaire en cours.

Attention, cette inscription vous engage pour la durée du stage, tout arrêt doit être formulé par écrit.

(*) rayer les mentions inutiles

Ecrire « **bon pour acceptation** » :

A, le

Signature du ou des responsables légaux

En cas d’accident, préciser le lieu de transport de l’enfant (Centre Hospitalier, Clinique) :

.....

EN CAS D’URGENCE et s’il est impossible de vous joindre rapidement, votre enfant sera transporté à l’hôpital le plus proche par l’ambulance des pompiers.

POUVOIR : Je soussigné(e) responsable de l’enfant....., autorise les agents responsables de l’école d’arts plastiques, à faire transporter mon enfant à l’hôpital le plus proche par l’ambulance des pompiers, et autorise le corps médical à prendre en mon nom et place les mesures nécessaires pour tout acte opératoire ou d’anesthésie, dans le cas où mon enfant serait victime d’un accident ou d’une maladie aiguë.

Ecrire « **bon pour pouvoir** » :

Signature du ou des responsables légaux :

A, le