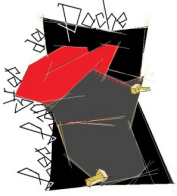
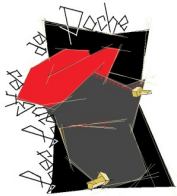


Papiers à fournir mémo



- Fiche d'inscription
- autorisation : droit à l'image
- fiche sanitaire (pour les nouveaux inscrits ou si changement)
- attestation d'assurance responsabilité civile
- paiement par chèque en 3 fois, le jour de la reprise des cours. (60 euros par trimestre)



Fiche d'Inscription

Saison 2021/2022

ACTEUR

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Email : _____

PARENTS

MERE

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. portable : _____

email : _____

PERE

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. portable : _____

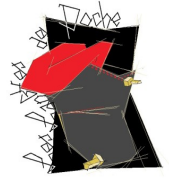
Email : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature :



AUTORISATION : DROIT A L'IMAGE

Nous , soussignés, Monsieur et Madame _____

Demeurant _____

Autorise Les langues de Poche, Association Loi 1901, à photographier notre enfant _____ et cède aux Langues de poche l'ensemble des droits de propriété intellectuelle, et en particulier mon droit à l'image, pour l'ensemble des photographies prises. La présente autorisation entraîne de plein droit de ma part la cession des enregistrements de mon image par tout procédé technique (photographies, films, dessins, ...) effectué pour le compte des Langues de Poche et la reproduction pour une durée de 1 an sur tous supports (catalogues, affichettes, publipostages, site internet, ...) à usage interne ou externe.

En conséquence, pendant cette durée, Les Langues de Poche pourront exploiter mon image pour faire la promotion des spectacles et de l'association.

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON(pour les MINEURS)

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES AFIN D'ASSURER LA SÉCURITÉ DE VOTRE ENFANT

1/MINEUR Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Garçon (*) Fille (*)



2/RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

L'enfant peut-il rentrer seul : OUI (*) NON (*)

Noms des personnes qui pourraient éventuellement reprendre l'enfant : _____

Tél. : _____

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé : OUI (*) NON (*)

Si oui, veuillez préciser les précautions à prendre : _____

En cas d'accident grave, si toutefois cela est possible, indiquez dans quel hôpital ou clinique vous voulez que votre enfant soit transporté : _____

3/PERSONNE A PRÉVENIR : Nom : _____ Prénom _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Nom et Tél. du médecin traitant : _____

Je soussigné, _____, déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à : _____ Le : _____

Signature des parents :