SALTIMBREIZH – FICHE D'INSCRIPTION

STAGE 8-14 ans, vacances PAQUES 2019 du lundi 08 avril au vendredi 12 avril 2019
Salle polyvalente de BEDEE (35137)

Contacts: **Betty GAYVRAMA** 06.43.67.14.27 **Cécile BOUGIS** : 06.83.47.41.86

Mail : saltimbreizh@orange.fr

Coordonnées du jeune	**Coordonnées du responsable légal IMPERATIF**
Nom : ……	**Nom : ……**
Prénom : ……	**Prénom : ……**
Date de naissance : ……	**Adresse : ……**
N° Portable : ……	**……**
Mail : ……	**N° Portable : ……**
Si vous le souhaitez, indiquer votre pseudo Facebook : ……	**Mail : ……**

Personne à contacter en cas d'urgence : .....
Médecin traitant :
AUTORISATIONS
Je soussigné (nous soussignés) Mr/Mme .....

AUTORISE (AUTORISONS) : l'animatrice en place ou le membre de l'association SALTIMBREIZH à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence (appel médecin, pompiers, SAMU)..... OUI NON
AUTORISE (AUTORISONS) : la diffusion sur les supports (journal local, Ouest-France, site de l'association) les photos et vidéos éventuellement prises dans le cadre de l'activité Théâtre ..... OUI NON
AUTORISE (AUTORISONS) : mon/notre enfant à rentrer seul à l'issue de la formation..... OUI NON

DECHARGE DE RESPONSABILITE :

L'association dispose d'une assurance responsabilité civile pour ses activités, cependant chaque adhérent s'engage à être couvert par une responsabilité civile individuelle d'accident.

La responsabilité de l'association et de l'animateur ne pourra pas être engagée
- si l'enfant ne se présente pas à l'activité
- En dehors des heures des activités.

JE DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE TOUTES CES CONDITIONS ET LES ACCEPTE SANS RESERVE.

Fait à le

Signatures(s) du/des responsable(s) légal/légaux
Précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »