



# BULLETIN D'INSCRIPTION 2017-2018

## adulte

JE SOUSSIGNEE (prénom nom) : \_\_\_\_\_

NE(E) LE \_\_\_\_\_

Adresse, CP, Ville : \_\_\_\_\_

PORTABLE : \_\_\_\_\_ EMAIL : \_\_\_\_\_

### Contact(s) à joindre en cas d'urgence

Prénom nom & tél. : \_\_\_\_\_

Prénom nom & tél. : \_\_\_\_\_

Atelier :  Mardi 20h30-22h30       Jeudi 15h-17h       Samedi 14h-16h  
 Mercredi 20h30-22h30       Jeudi 19h15 – 21h15       Stage

Inscription :       Préinscription       A l'année       Au semestre       Autre

### DROIT A L'IMAGE pour la personne inscrite à l'atelier :

Droit à l'image, pour vous inscrire à l'atelier	J'autorise	Je refuse
l'Atelier des Epinettes à me photographier, individuellement ou collectivement, dans le cadre des activités dispensées par l'atelier.		
l'Atelier des Epinettes à utiliser dans le journal de l'atelier, l'ACTU, les photos des créations prises lors des ateliers passés et à venir.		
que mon visage apparaisse sur ces photos.		
que mon visage apparaisse masqué ou grisé sur ces photos.		
l'utilisation de ces photos pour tout projet réalisé par l'Atelier des Epinettes dans le cadre de l'association : le book, le journal de l'atelier, diffusé auprès de toute personne désireuse de connaître les activités de l'atelier, le site, ... L'Atelier des Epinettes pourra toutefois faire usage, sans autorisation particulière, des photos de ses œuvres, objet d'exposition publique.		

### DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE :

Autorise l'animateur ou l'animatrice de l'atelier des épinettes, ou toute personne ayant reçu délégation, à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions chirurgicales nécessitées par mon état de santé.

Cette autorisation vaut, en cas d'impossibilité soit de mon conjoint ou la personne mentionnée à joindre en cas d'urgence, soit d'obtenir l'avis de mon médecin :

DOCTEUR : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

Fait à Paris, le

Signature