



BULLETIN D'INSCRIPTION 2018-2019

enfant-adolescent

ENFANT (prénom nom) : _____

NE(E) LE _____ AGE _____

Adresse, CP, Ville : _____

PARENT : _____

PARENT : _____

PORTABLE : _____

PORTABLE : _____

EMAIL : _____

EMAIL : _____

Autorise mon enfant à quitter seul(e) l'atelier : OUI NON

Autres personnes à joindre en cas d'urgence (nounou, grands-parents...)

Contact & tél. : _____

Contact & tél. : _____

Atelier : Mardi 17h – 18h30 Mercredi 15h30-16h30 Samedi 9h30-10h30 16h30-18h00
Mercredi 13h30-15h00 17h00-18h30 11h-12h30 18h00-19h30

Inscription : Réservation A l'année A la carte

Comment avez-vous connus notre association ?

Vous connaissez un élève Affiche dans le quartier Recherche internet Mairie du XVIIe
 Relation Forum des associations En passant devant l'atelier Autre, merci de préciser

Avez-vous visité le site de l'atelier ?

Répond-il à vos attentes ? Oui Non

...notre page Facebook ?

...répond-elle à vos attentes ? Oui Non

Vos suggestions 😊:

Depuis combien de temps vivez-vous dans le quartier ? Moins d'un an 1 à 2 ans 3 à 5 ans Plus de 6 ans

DROIT A L'IMAGE pour votre enfant inscrit à l'atelier :

Droit à l'image	J'autorise	Je refuse
l'Atelier des Epinettes à photographier mon enfant , individuellement ou collectivement, dans le cadre des activités dispensées par l'atelier		
l'Atelier des Epinettes à utiliser ces photos pour tout projet réalisé par lui même 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 de faire usage, sans autorisation particulière , des photos de ses œuvres, objet d'exposition publique		
que le visage de mon enfant apparaisse sur ces photos		
que le visage de mon enfant apparaisse sur ces photos soit masqué ou grisé		
l'Atelier des Epinettes à utiliser sur le site, dans le book, le journal de l'atelier, l'ACTU , les photos des créations prises lors des ateliers passés et à venir		

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 l'état de santé de mon enfant.

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

DOCTEUR : _____

Coordonnées : _____