

FICHE D'INSCRIPTION 20.../20.... COURS ENFANTS/ADOS

NOM: NOM DU RESPONSABLE (-18 ans):.....
 PRÉNOM: MAIL DU RESPONSABLE :
 DATE DE NAISSANCE: TÉLÉPHONE DU RESPONSABLE:.....
 ADRESSE:
 CODE POSTAL: VILLE:
 EXPÉRIENCES THÉÂTRALES:

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (Coordonnées du responsable légal obligatoire pour les mineur.e.s)

NOM: NOM:
 PRÉNOM: PRÉNOM:
 TÉLÉPHONE: TÉLÉPHONE:

Je soussigné(e), (Nom, Prénom).....

autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile)

les responsables de ATRE à prendre toutes décisions médicales prescrites par un médecin, en cas d'urgence, y compris une hospitalisation si elle est jugée nécessaire par les autorités médicales.

Fait à Lyon, le Signature:

Veillez nous indiquer tous problèmes médicaux pouvant vous gêner de manière constante ou occasionnelle durant votre formation:

.....

DÉCHARGE PARENTALE (-18 ans)

Je soussigné.e, (Nom, Prénom)

autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile)

mon enfant (Nom, Prénom) à quitter seul.e l'activité à la fin du cours.

Fait à Lyon, le Signature:

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Tarif: 6-11 ans **300€/an** 12-16 ans **400€/an**

Mode de règlement: chèque espèces virement

Paiement: Mensuel Trimestriel Annuel

PIÈCE À JOINDRE

- Attestation d'assurance Responsabilité Civile