

FICHE D'INSCRIPTION

L'association « rêve de cirque » en partenariat avec



ENFANT

Nom / Prénom :

Date de naissance :

RESPONSABLE LÉGAL

Qualité :

Nom / Prénom :

Adresse :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Email :

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (en dehors du responsable légal)

Qualité :

Nom / Prénom :

Téléphone :

Qualité :

Nom / Prénom :

Téléphone :

RENSEIGNEMENTS

L'enfant est-il sujet à des allergies ? (alimentaires, médicamenteuses, asthme, autres...) si oui lesquelles ? Quelle conduite à tenir ?

.....
.....
.....

Recommandations utiles des parents (difficultés de santé, précautions à prendre, lunettes...)

.....
.....
.....

DATES CHOISIES POUR LES STAGES

Matinée de 9h à 10h (précisez le(s) jour(s) et le mois)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Matinée de 10h à 12h (précisez le(s) jour(s) et le mois)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Après-midi de 13h30 à 15h30 (précisez le(s) jour(s) et le mois)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Journée complète (précisez le(s) jour(s) et le mois)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Semaine(s) complète(s) Du au

Je soussigné(e) (Nom, Prénom), responsable légal de (Nom, Prénom).

- Autorise le Cirque Micheletty à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre des activités et représentant mon enfant pour la communication des stages Cirque (journaux communautaires, journaux locaux, affiche, site internet, page Facebook ou tout autre support publicitaire)
- N'autorise pas le Cirque Micheletty à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadres des activités et représentant mon enfant.

Fait à Signature du responsable légal
(précédée de la mention « lu et approuvé »):

Le