BULLETIN D’INSCRIPTION

STAGE THÉÂTRE 7/12 ans

Du 22 au 26 avril 2024

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse :

Tél. Domicile : Tél. Portable :

Email :

Adhérent Axothéa :  OUI  NON

Tarif : 50 €

Si non adhérent, joindre un règlement de 15 euros pour l’adhésion annuelle (de date à date).

**RENSEIGNEMENTS SUR L’ENFANT**

L’enfant peut-il rentrer seul ?  NON  OUI :

Noms des personnes autorisées à reprendre l’enfant :

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé ?  OUI  NON

(Allergies alimentaires, asthme, hypoglycémie, vue, ouïe…)

Si oui, veuillez préciser les précautions à prendre :

Nom du médecin traitant :

Numéro de téléphone du médecin traitant :

En cas d’accident grave, si toutefois cela est possible, dans quel hôpital ou quelle clinique voulez-vous que votre enfant soit transporté ? :

**AUTORISATION DROIT A L’IMAGE**

Nous, soussignés madame, monsieur

 autorisons Axothéa à photographier notre (nos) enfant(s) et cédons à Axothéa notre droit à l‘image pour l’ensemble des photographies prises de notre enfant. Axothéa s’engage à utiliser les images exclusivement pour faire la promotion des activités de l’association.

**** n'autorisons pas Axothéa à photographier notre (nos) enfant(s).

*Je soussigné(e),*   *, responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l’animateur à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

 Signatures des parents (mère et père si les parents sont séparés) :