



Bulletin d'inscription

PERCUSSIONS AFRICAINES

Stage jeune public avec Julien Charnet
du 24 au 29 juillet 2017 à Quincerot

Coordonnées de l'enfant :

Nom et prénom :

Adresse :
.....
.....

Né(e) le :

Coordonnées des personnes investies de l'autorité parentale :

Mère

Père

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
.....

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
.....

Numéros de téléphone où nous pourrions vous joindre en cas de problème :

N° portable :

N° portable :

N° fixe :

N° fixe :

N° lieu de travail :

N° lieu de travail :

Noms et coordonnées des personnes (autres que les parents) susceptibles de prendre l'enfant en charge à la fin des journées de stage :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

N° tel :

N° tel :

Lien de parenté :

Lien de parenté :

Retour de l'enfant après le stage. Moyen de transport :

J'accepte que mon enfant reparte seul après le stage. Je refuse que mon enfant reparte seul après le stage.

Merci de signaler toute modification par écrits aux intervenants.

Remarques :

AUTORISATION DE CAPTATION ET DIFFUSION D'IMAGES

J'autorise l'association D'un instant à l'autre à filmer et photographier mon enfant lors du stage et à diffuser ces photos et vidéos sur son site internet et autres supports de communication de l'association. L'association D'un instant à l'autre s'interdit toute exploitation commerciale de ces données.

OUI NON

Je soussigné(e) responsable légal de
..... certifie exact les renseignements déclarés ci-dessus.

Fait à, le, signature

QUESTIONNAIRE MEDICAL

NOM : PRENOM :

L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MEDICAL ? OUI NON

Si oui, lequel ?.....

EST-IL ALLERGIQUE À CERTAINS MEDICAMENTS ? OUI NON

Si oui, lesquels ?.....

A-T-IL D'AUTRES ALLERGIES (alimentaires, animales, ...) ? OUI NON

Si oui, lesquelles.....

GROUPE SANGUIN :.....

OBSERVATIONS DIVERSES.....
.....

NOM DU MEDECIN TRAITANT :.....
TEL :.....

Autorisez-vous l'un des membres de L'association D'un instant à l'autre à véhiculer votre enfant en cas d'urgence ?

OUI NON

Je soussigné(e) responsable légal de
..... certifie exact les renseignements déclarés ci-dessus.

Fait à, le

signature