

## CONTES POUR ENFANTS

Activité :	<b>CONTES POUR ENFANTS</b>
Bénéficiaires :	Enfants de 6 ans à 12 ans
Animateur(trice) :	Michèle ROCHE
Dates :	Le mercredi 24 avril 2024
Horaires :	de 14h00 à 16h00
Lieu :	Salle Cèdre (Maison des Associations)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

☎ /Domicile \_\_\_\_\_ ☎ / Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

☎ /Tel (père) \_\_\_\_\_ ☎ / Tel (mère) : \_\_\_\_\_

Nom du Médecin traitant : \_\_\_\_\_

☎ /Tel (du médecin traitant) : \_\_\_\_\_

**Tarifs : 5 €** (à régulariser à l'inscription en espèces ou par chèque à l'ordre du CCLER)

**Merci de retourner cette fiche d'inscription (les 2 pages) au secrétariat du CCLER  
41 rue René et Jean Lefevre – 28130 Pierres**



**Droit à l'image d'une personne mineure :**

Je soussigné(e) .....

Demeurant.....

Représentant(e) légal(e) de l'enfant :

Nom.....Prénom.....

Demeurant .....

Autorise le CCLER à capter et à exploiter, à titre gracieux, l'image de l'enfant nommé(e) ci-dessus (photos, vidéos) dans le cadre des activités du CCLER. Les photos pourront être publiées sur le site internet. Ainsi que chaque fois qu'il sera nécessaire pour promouvoir l'association.

Fait à ..... Le .....

« Lu et approuvé »

Signature du représentant légal

**Autorisation parentale :**

Je soussigné(e) .....

Demeurant à .....

Responsable légal de l'enfant : .....

En cas de maladie ou d'accident de mon enfant, j'autorise les responsables de l'association à prendre les dispositions urgentes nécessitées par son état (appel du médecin, SAMU, pompiers, hospitalisation...).

Fait à ..... Le .....

« Lu et approuvé »

Signature du représentant légal