

## Stage VACANCES SCOLAIRES

Stage :	<b>« Se remettre au centre de sa vie et prendre le temps de se construire (avec l'arbre de vie) »</b>	
Bénéficiaires :	Adolescents + 13 ans	
Animateur(trice) :	Valérie LAPEYRE	
	Vacances de la Toussaint	Vacances d'Hiver
Dates :	<input type="checkbox"/> le mardi 31/10/23 <input type="checkbox"/> le jeudi 02/11/23	<input type="checkbox"/> le mardi 27/02/24 <input type="checkbox"/> le jeudi 29/02/24
Horaires :	<input type="checkbox"/> de 14h30 à 16h30	
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** : Cotisation stage : **60 €/les 2 séances** ( +5€ pour les adolescents non-adhérents du CCLER)  
Etablir deux chèques : 1 pour le stage à l'ordre de Valérie LAPEYRE et 1 pour l'adhésion (à l'ordre du CCLER).

### Droit à l'image d'une personne majeure :

Je soussigné(e) .....

Demeurant.....

Autorise le CCLER à capter et à exploiter, à titre gracieux, mon image (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



### 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