

## STAGE

Stage :	<b>ART JEUNE</b>
Bénéficiaires :	Adolescent(e)s de 11 à 16 ans
Animateur(trice) :	Megane BRELAY MOONS
Dates :	Les 02 et 03 novembre 2023
Horaires :	de 14h à 17h
Lieu :	Salle Bleuet (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 **ART JEUNE** : 70 €/par personne**

\*+ 5€ pour les jeunes si non-adhérentes du CCLER,

Etablir deux chèques : 1 pour le stage à l'ordre de Megane BRELAY MOONS et 1 pour l'adhésion (à l'ordre du CCLER)



### 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