

Jeu-enquête

| | |
|--------------------|---------------------------------|
| Jeu : | « À la rescousse de Cléopâtre » |
| Bénéficiaires : | Enfants de 6 à 14 ans |
| Animateur(trice) : | Bénévoles du CCLER |
| Date : | Le mercredi 6 mars 2024 |
| Horaires : | de 14h30 à 16h30 |
| Lieu : | La 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) : _____

Tarif : Cotisation jeu-enquête : **5 €/par enfant** (à régulariser à l'inscription, en espèces ou par chèque à l'ordre du CCLER)

!!! - Merci de remplir les 2 pages et de remettre au secrétariat du CCLER - !!!

à l'adresse suivante :

CCLER

41, rue René et Jean Lefevre

28130 PIERRES



Club Culturel de Loisirs d'Expression et de Récréation
Maison des Associations « quai de la Laiterie »
41, rue Jean et René Lefèvre - 28130 - PIERRES
☎ : 02.37.23.12.43 ✉ : ccler.maintenon@free.fr
Site Internet : www.ccler-maintenon.com

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