

## STAGE

Stage :	<b>TISSAGE</b>
Bénéficiaires :	Enfants + 7 ans
Animateur(trice) :	Consuelo ILLAND, Colette ALBERQUE et Michelle CHOPINEAU
Date(s) :	Le mercredi 16/04/2025
Horaires :	de 14h00 à 16h30
Lieu :	Salle Forsythia (Maison des Associations)

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

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

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

☎ /Domicile \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

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

Nom du Médecin traitant : \_\_\_\_\_

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

### Votre enfant présente-il des allergies ?

Oui, merci de préciser \_\_\_\_\_

Non

**Tarifs** : Cotisation stage TISSAGE : **12 €\* /par enfant**

\*+ 5€ pour les enfants non-adhérents du CCLER

\*Etablir deux chèques : 1 pour le stage à l'ordre du CCLER et 1 pour l'adhésion (à l'ordre du CCLER)

**Merci de transmettre cette fiche complétée et accompagnée de votre (vo)s règlement(s) au secrétariat avant le 14/04/25  
(1 fiche par enfant)**



### **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