

# Association Temps Libre

2, avenue de la gare 30190 St-Geniès-de-Malgoirès

Tél : 04.66.63.14.36 – Courriel : [secretariat@temps-libre.org](mailto:secretariat@temps-libre.org) – Site : [www.temps-libre.org](http://www.temps-libre.org)

## Atelier Arts Plastiques

### Inscription 2022/2023

Intervenante : Sabine DELMARLE ☎ 06 18 43 10 63

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Portable : .....

Courriel : ..... @ : .....

#### **Responsable de l'enfant**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. (dom) : ..... Bureau : .....

Courriel : ..... @ : .....

**Adultes**

**Mardi : 15h à 17h**

**17h à 19h**

Cotisation : 185 € les 25 séances de 2h

- **Enfants 6/11 ans**  **Mercredi : 9h à 10h30**  **10h30 à 12h**
- **Ados 12/15 ans** :  **14h30 à 16 h**

Cotisation : 145 € les 25 séances de 1h30

**Somme à régler dès l'inscription** (chèque à l'ordre de l'Association Temps Libre).

Vous avez la possibilité de régler en 3 fois. Encaissement le 10 octobre, 10 janvier et 10 avril. Vous avez également la possibilité de régler en coupon ANCV.

#### **Règlement intérieur**

**Les adhérents s'inscrivent pour une année entière** et s'engagent à suivre régulièrement les cours .

**Seuls les cours non assurés par l'association sont soumis à un remboursement.**

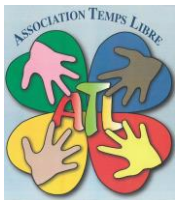
(voir avec le professeur pour récupération des heures en cas d'absence pour cause de maladie).

J'autorise l'association Temps Libre à me photographier et où me filmer dans le cadre des activités de  
l'association : Oui  Non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur ci-dessus, et l'accepte.

Date :

Signature :



# Association Temps Libre

2, avenue de la gare 30190 St-Geniès-de-Malgoirès

Tél : 04.66.63.14.36 – Courriel : [secretariat@temps-libre.org](mailto:secretariat@temps-libre.org) – Site : [www.temps-libre.org](http://www.temps-libre.org)

## Autorisations du Responsable de l'enfant

Je soussigné(e)

.....

- \***Autorise** : mon enfant à participer à l'activité
- \***Autorise** : que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de l'association TEMPS LIBRE
- \***Autorise** : les personnes suivantes à récupérer mon enfant en cas d'indisponibilité de ma part et décharge l'Association Temps Libre de toute responsabilité (une pièce d'identité sera demandée) :

.....  
.....  
.....

- \***Autorise** : mon enfant à partir :

**Heure** : .....

Et reconnais avoir été informé(e), que **mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que l'Association Temps Libre décline toute responsabilité dès lors que les responsables autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul(s) ou a être récupéré(s) par un mineur.**

- \***Autorise : le transfert à l'hôpital par un service d'urgence** pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence uniquement toute hospitalisation, ou intervention chirurgicale y compris une anesthésie, intervenant durant la période d'accueil ;

**Nom et Prénom du signataire :**

.....

Date : .....

Signature