



Association Temps Libre

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

Tél : 04.66.63.14.36 – Courriel : secretariat@temps-libre.org – Site : www.temps-libre.org

Musique / Guitare / Combo

Inscription 2022/2023

Intervenant : Cacchi Giorgio ☎ 06 98 34 92 07

Nom : Prénom :
Date de naissance : Age
Adresse
Code postal Ville.....
Tél. :
Courriel : @

Responsable de l'enfant

Nom Prénom.....
Adresse
Code postal Ville.....
Tél. (dom) Bureau
Courriel : @

- Guitare 30 séances de ½ heure cours individuel : 495 €
- Cours d'ensemble 20 séances de 1 h : 335 €
- Combo 20 séances individuelles de ½ heure et 10 séances d'1h d'ensemble : 495 €

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 (30 séances).

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 – Site : www.temps-libre.org

Autorisations du Responsable de l'enfant

Je soussigné(e)

.....

- ***Autorise** : mon enfant à participer à l'activité MUSIQUE
- ***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 à 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