



# 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)

## THEATRE Inscription 2022/2023

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 : ..... @ .....

Horaires : Mardi :  Groupe 1 : **17h30/18h30 (à partir de 7 ans)**  
 Groupe 2 : **18h30/19h30**  
 Groupe 3 : **19h30/20h30**

Cotisation pour 1 heure de cours par semaine (30 séances) : 165 €

**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.**

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 seul (**élémentaire uniquement**) :

**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