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

Atelier Arts Plastiques
Inscription 2023/2024

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 Adultes : 210 € les 25 séances de 2h

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

Cotisation Enfants/Ados : 160 € 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 par Carte Bleue directement au siège de TEMPS LIBRE ou 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 :

⇨ Tourner la page

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

□ ***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