



Espace Socio Culturel 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 - PIANO Inscription 2023/2024

Intervenante : Sabattier Aurélia ☎ 06 74 24 00 19

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 : @

30 séances de ½ heure cours individuel : 520 €

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 (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 :

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 :

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