

INSCRIPTION saison 2020-2021

FAMILLE ADHERANTE - si l'inscrit est mineur, veuillez renseigner les coordonnées du responsable légal

Nom de la famille :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

INFORMATION PERSONNE INSCRITE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Pour les enfants, date de naissance :

ATELIERS REGULIERS - Une fiche par personne inscrite

- Jeux et aventures en anglais** - enfants de CP et CE1 - les lundis de 17h à 18h - au tarif de 235€*
- Jeux et aventures en anglais** - enfants de CE2 au CM2 - les lundis de 18h à 19h - au tarif de 235€*
- En avant la musique !** - enfants de moyenne et grande section - mardis de 17h à 17h45 - au tarif de 220€*
- En avant la musique !** - enfants de CP au CM2 - les mardis de 18h à 19h - au tarif de 235€*
- Dessin, peinture et cie** - enfants de moyenne et grande section - les jeudis de 17h à 18h - au tarif de 235€*
- Dessin, peinture et cie** - enfants de CP au CM2 - les jeudis de 18h à 19h - au tarif de 235€*
- Pilates** - adultes - les mardis de 19h à 20h - au tarif de 235€*
- Pilates** - adultes - les mardis de 20h à 21h - au tarif de 235€*

* Hors frais d'adhésion à l'association (3€), hors frais de pedibus.

Pedibus

Forfait de 30 € :

Valable pour toute l'année

Je souhaite bénéficier du pedibus - Indiquer le/les jour(s) : _____

-Atelier commençant à 17h, forfait de 30€ pour l'année ;

-Atelier commençant à 18h, pedibus gratuit si participation de l'enfant à **Com'ex le soir**

Adhésion de 3 € :

Je suis déjà adhérent 2020-2021

Je ne suis pas adhérent, je dois adhérer à Com'expression

MONTANT TOTAL (tarif de l'atelier + éventuellement montant de l'adhésion et du pedibus) = _____ €

Mode de paiement :

Chèque : en un ou plusieurs chèques

Chèques vacances :

Virement bancaire : merci de mentionner dans le libellé le NOM de famille de l'adhérent avec le mot atelier

TITULAIRE

DOMICILIATION

Numéro de compte bancaire International (IBAN)

Com'expression

CréditCoop Lyon Lyautey

FR76 4255 9100 0008 0145 0900 413

INFORMATIONS SANITAIRES OBLIGATOIRES

Informations sanitaires (concernant les mineurs) :

| VACCINS OBLIGATOIRES | oui | non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole Oreillons Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | BCG | |
| Ou Tétracoq | | | | Autres (préciser) | |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

➤ L'enfant suit-il un **TRAITEMENT MEDICAL** : oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

➤ **ALLERGIES** : ASTHME oui non / **MÉDICAMENTEUSES** oui non / **ALIMENTAIRES** oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

➤ Les **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**) et **recommandations** utiles (lentilles, lunettes, prothèses...) :

Je soussigné-e, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'atelier ou du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également le responsable de l'atelier, si nécessaire, à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Signature obligatoire

ADHESION

Je soussigné (Nom-Prénom) _____ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des **Ateliers de Com'expression**, des modalités de fonctionnement de l'association ainsi que de ses statuts (consultables sur le site internet www.comexpression.com) et déclare vouloir adhérer à l'association, ma famille et moi.

Autorisation de droit à l'image

L'usage de ces photographies étant strictement réservé à la communication de l'association (plaquettes, site internet de l'association...), j'autorise le responsable de l'association à utiliser d'éventuelles photographies prises lors de la pratique des ateliers/stages OUI NON

J'autorise l'utilisation des **photographies de mon enfants, dans les mêmes conditions** : OUI NON

Mon enfant est autorisé à repartir seul à la fin des ateliers/stages auxquels il est inscrit : OUI NON

Fait à Lyon, le _____

Signature obligatoire :

