

## SEMAINE DES ARTS 2021

Semaine du 25 au 29 octobre 2021 – Salles du Vellein

### FICHE DE PRE-INSCRIPTION COMPLETEE :

- A LA MAISON DE QUARTIER DE :
- A L'ACCUEIL- EDUCATION en MAIRIE

### ACTIVITE :

Activité principale souhaitée (un vœux) pour la semaine des arts 2021 :

- MUSIQUE
- ARTS-VIVANTS
- ARTS-PLASTIQUES

Le nombre de places étant limité, ce choix sera soumis à validation qui sera communiqué aux familles le 1<sup>er</sup> octobre en fonction des places disponibles.

Le paiement du stage de la semaine des arts sera demandé lorsque l'inscription sera validée

### ENFANT 1

NOM : Prénom :

Date de naissance : Age :

Fille  Garçon

### ENFANT 2

NOM : Prénom :

Date de naissance : Age :

Fille  Garçon

QUOTIENT FAMILIAL :

N° ALLOCATAIRE CAF :

TARIFICATION RETENUE POUR LA SEMAINE (à remplir par l'administration):

MODE DE REGLEMENT :  ESPECES  CHEQUE BANCAIRE

## **RESPONSABLES LEGAUX :**

### **Responsable légal :**

Mère  Père  Autre (Préciser) : .....

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

Courriel :

### **Responsable légal :**

Mère  Père  Autre (Préciser) : .....

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

Courriel :

## **PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT**

### **ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation d'une pièce d'identité :

1- NOM :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

Prénom :

Personne Majeure

Personne Mineure  Age :

Personne à prévenir en cas d'urgence : OUI  NON

2- NOM :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

Prénom :

Personne Majeure

Personne Mineure  Age :

Personne à prévenir en cas d'urgence : OUI  NON

## **AUTORISATIONS**

Je soussigné (e), .....

J'autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux différentes activités proposées durant LA SEMAINE DES ARTS organisée par la ville de Villefontaine du 25 au 29 octobre 2021

Je déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'organisation de la SEMAINE DES ARTS 2021 à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires rendues nécessaires par l'état ou la santé de l'enfant.

Je certifie être en possession d'une assurance responsabilité civile et individuelle accident EXTRASCOLAIRE auprès de la compagnie d'assurance : N° de Police

Autorise gracieusement la publication d'images et vidéos de mon (mes) enfant(s) sur les supports de communication de la mairie (Journal municipal, site internet de la ville, films, affiches, expositions ....)

Autorise mon (mes) enfant(s) à quitter seul les lieux d'activité de la semaine des arts aux Vellein en fin de journée à partir de 16h30

A Villefontaine le / / 2021

NOM, Prénom et signature d'un responsable légal de l'enfant :

Signature :