



## Fiche d'identification et d'inscription (Enfant)

Nom de l'enfant ..... Sexe (F ou M) .....  
Prénom de l'enfant ..... Date de naissance .....

### Parents / Tuteur

Père/Mère/Tuteur ..... Père/Mère/Tuteur .....  
Profession ..... Profession .....  
Téléphone pers. .... Téléphone pers. ....  
Téléphone pro. .... Téléphone pro. ....  
Adresse ..... Adresse .....  
Code postal ..... Code postal .....

### Autres personnes susceptibles de récupérer l'enfant

Nom/Prénom..... Téléphone.....  
Nom/Prénom..... Téléphone.....  
Nom/Prénom..... Téléphone.....

Règlement :  En début ou fin de chaque cours (15€ / h ou 22€ l'1h30)

En début de chaque mois (50 € pour 1h soit 12,5 € chaque cours ou 75€ pour 1h30 soit 18,5€ chaque cours) Pour cette option il n'y aura pas de remboursements en cas d'absences mais la possibilité de rattrapper le cours soit le mercredi après-midi soit le vendredi après-midi.

**En espèces ou par chèque à l'ordre de Madame Héloïse Georget**

L'atelier est assuré à :

La compagnie des arts / 30 rue Pierre Brasseur 77100 MEAUX /

Tel 01.60.01.23.23 / Email : la-compagnie-des-arts@orange.fr / Site : [www.lacompaniedesarts.eu](http://www.lacompaniedesarts.eu)

## Personnes à contacter en cas d'urgence et fiche médicale de l'enfant

### Personnes à contacter

Première personne à contacter	Deuxième personne à contacter
Nom/Prénom.....	Nom/Prénom.....
Téléphone portable.....	Téléphone portable.....
Téléphone fixe.....	Téléphone fixe.....
Adresse (si ce n'est pas le parent ou tuteur légal)	Adresse
.....	.....
.....	.....

### Renseignements médicaux

Hôpital/clinique de votre choix.....  
Nom du médecin traitant.....  
Téléphone du médecin traitant.....  
Compagnie d'assurances.....  
Numéro de police.....  
Allergies / Antécédents médicaux.....

**Je, soussigné(e), responsable de l'enfant, autorise à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, radios, analyses, anesthésies, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, si aucune des personnes à contacter ne peut être jointe en cas d'urgence.**

**Signature de parent/du tuteur de l'enfant**

**Date**

## Attestation de droit à la photographie

Je soussigné(e),.....,  
Parent de l'enfant.....,  
donne l'autorisation à l'atelier Art Génériss dirigé par Madame Héloïse Georget, de  
photographier mon ou mes enfant(s) lors des séances et activités au sein de l'atelier  
situé au 1 allée des palmiers 83400 Hyères et de les diffuser sur le site  
[www.artgeneris.com](http://www.artgeneris.com) et/ou le groupe stages dessin peinture loisir créatif Hyères sur le  
réseau social facebook ([www.facebook.com/groups/716175001914167/?  
source\\_id=413591812326595](https://www.facebook.com/groups/716175001914167/?source_id=413591812326595))

Je reconnais par la présente, avoir le droit de consulter les photos sur le site internet  
de l'atelier ou la page facebook et m'opposer à divulguer la ou les photos si cela ne  
me convient pas.

Cette autorisation est valable pour la durée de la saison (de septembre à juin)

FAIT LE :...../...../2018-2019

A:.....

Signature des parents, précédée de la mention « lu et approuvée »