

Espace du Détroit

Inscription le :

Carte N° :

ADHERENT

Nom :

Prénoms :

Date de Naissance : à

Adresse :

Tél: **Portable :**

Adresse Mail :

Code Postal : **Ville :**

COMPOSITION FAMILLE

Conjoint : Nom **Prénom**

Enfants : Nom **Prénom**

Nom **Prénom**

Nom **Prénom**

Nom **Prénom**

ACTIVITES PRATIQUES

Ateliers créatifs et artistiques

Multimédia

Atelier de remise en forme, gymnastique

Projet spécifique

Autres

AUTORISATIONS

1- Autorisation de publication:

A l'occasion de sorties ou d'activités pédagogiques, il se peut que nous soyons photographiés ou filmés pour publication dans un journal, une brochure, une note d'information...

Je donne autorisation pour ces prises de photos, publications et films et leur diffusion sous toutes ses formes à des fins représentatives des activités au sein de la ville de Boulogne sur Mer.

A....., le..... Signature :

2- Autorisation d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale:

Je donne pouvoir au directeur de la structure de quartier ou à défaut à la personne chargée de le représenter, de faire pratiquer des examens médicaux et/ou de faire hospitaliser mon enfant ou un membre de la composition de la famille ainsi que moi-même en cas d'urgence.

à la clinique

A l'hôpital

J'autorise les soins hospitaliers et si besoin l'anesthésie de mon enfant ou de moi-même ou d'un membre de la composition de la famille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, nous aurions à subir une intervention chirurgicale.

A....., le..... Signature :