ASSOCIATION ARPALHANDS
Courrier : 7 place des Fêtes
31770 COLOMIERS
Tel: 07 82 12 96 42
arpalhands2@free.fr
www.arpalhands.org

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

ENFANTS

NOM..... Prénom : .....Sexe : ….....
Date de naissance : …….....
Adresse : .....….....
Code Postal : ……Ville : …….....
Téléphones : ..... Email : …….....
Cet Email sera utilisé uniquement pour informer l'adhérent des activités d'Arpalhands. Pour les enfants mineurs, indiquer de préférence l'email de l'un des 2 parents.

Atelier 1 : ..... Animateur .....
Atelier 2 : ..... Animateur .....

Tarif réduit : 2 ateliers ou +, famille à partir de 2 OUI NON *

Attention !!! En cas de paiement échelonné, faire un chèque à part pour l'adhésion qui sera encaissé en même temps que le 1er des 3 chèques du paiement fractionné. Les chèques seront encaissés en novembre, janvier et mai.

Location diato : SI OUI, établir 3 chèques qui seront encaissés en début de chaque trimestre (45€/trimestre + le chèque de caution de l'instrument 300€ remis à la restitution de l'instrument si pas de dommages) OUI NON *

J'accepte l'utilisation de l'image de mon enfant mineur pour la diffusion sur le site web ou les documents de communication d'Arpalhands OUI NON *

Pour les enfants mineurs :

Père
Nom : …….. Prénom : ……...
Adresse :
…….....
Code postal : …… Ville : ……...
Téléphones : …….. Email : ….....……

Mère
Nom : …….. Prénom : ……...
Adresse : ……...
Code postal : …… Ville : ……...
Téléphones : ……. ….....
Email : …….....

AUTORISATIONS PARENTALES
- J'autorise mon enfant à sortir seul à la fin de l'activité : OUI NON *

- J'autorise les personnes dont les noms suivent à venir chercher mon enfant :
Nom : .....……..... Tel : .....
Nom : .....……..... Tel : .....……. ….....
Nom : .....……..... Tel : .....

- En cas d'urgence, j'autorise l'association Arpalhands à appeler mon médecin :
Nom : ……...Tel : ……
ou le médecin le plus proche, et à faire hospitaliser mon enfant si nécessaire (hôpital, clinique).....
….....

Fait à .....……., le .....…….....

Signature :

* *Barrer les mentions inutiles.*