

# ASSOCIATION ARPALHANDS

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

## FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024

### 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.*