

## FICHE D'INSCRIPTION ATELIERS

Saison : ..... Atelier : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F  M   
Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Nationalité : .....  
Autres ateliers : OUI  NON  Si oui, le(s)quel(s) : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : ..... E-mail : .....  
Tél : ..... Portable : ..... Allergies éventuelles : .....  
Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tél : .....  
**Adhérent Canal 93** OUI  N° Carte ..... NON

### Autorisation Parentale

Je soussigné ..... père, mère, tuteur légal, autorise :

- Mon enfant à s'inscrire à l'atelier ..... de Canal 93
- Le canal 93 à prendre et à utiliser les photos et vidéos de mon enfant pour une diffusion sur différents supports de communication, site internet, etc. Oui  Non

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de CANAL 93 (voir au dos) et déclare y souscrire sans réserve.

Fait à Bobigny le :

Signature :

*Précédée de la mention lu et approuvé*

Participant :	Représentant légal :
---------------	----------------------

## EXTRAIT DU REGLEMENT INTERIEUR

- Canal 93 se réserve le droit d'annuler une répétition.
- La nourriture et les boissons sont interdites dans les studios.
- La consommation d'alcool est interdite.
- Il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte du bâtiment.
- Tout matériel emprunté doit être restitué au régisseur à la fin de la répétition.
- Les utilisateurs des studios prendront soin de ranger tout le matériel avant de quitter les lieux.

**Tout comportement abusif (consommation d'alcool ou de produits toxiques illicites, irruption dans les studios occupés par des groupes, malveillance, matériel détérioré, etc.) qui nuit à la convivialité et à l'esprit de travail des studios entraînera l'exclusion définitive.**

### Cadre réservé à l'administration

Montant total : .....

Paiement CB  Espèces  Chèque  Nom de la banque.....

➤ Chèque n° :..... Montant.....

➤ Chèque n° :..... Montant.....

➤ Chèque n° :..... Montant.....

➤ Chèque n° :..... Montant.....

N°Carte Adhérent :..... Expire le : ...../...../.....

Certificat médical