

DOSSIER D'INSCRIPTION 2016

Nom

Prénom

Date de naissance __ / __ / ____

Instrument

Nombre d'années de pratique

Niveau

CONTACTS EN CAS D'URGENCE PENDANT LE STAGE

Nom

Prénom

Téléphone

Nom

Prénom

Téléphone

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Nom du responsable légal (*pour les mineurs*)

Adresse

Ville Code postal

E-mail

Téléphone des parents /

TARIFS

*chèque à l'ordre de Bohu Tohu (1)
réglement par virement bancaire: nous contacter*

- | | | | |
|--|------|---|------|
| <input type="checkbox"/> Forfait cours | 395€ | <input type="checkbox"/> Forfait cours deuxième enfant (-15%) | 336€ |
| <input type="checkbox"/> Hébergement | 271€ | <input type="checkbox"/> Voyage aller/retour(2) | |

Total ----- €

30% d'arrhes(3), soit ----- €

Fait à le __ / __ / ____

Signature
(signature du responsable)

DÉCHARGE POUR LES MINEURS EN CAS DE SORTIE

• POUR LES MOINS DE 16 ANS

j'autorise je n'autorise pas
mon enfant à effectuer les sorties organisées par les
responsables du stage.

• POUR LES PLUS DE 16 ANS

j'autorise mon enfant à toute liberté en dehors des
heures de cours, sous mon entière responsabilité.

j'autorise mon enfant à effectuer uniquement les
sorties organisées et encadrées par les responsables
du stage.

DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISATION DES PHOTOS ET FILMS RÉALISÉS PENDANT LE STAGE

j'accorde je n'accorde pas
la permission de diffuser les photos ou films
réalisés pendant le stage, sur tout support de
communication utilisé pour la promotion du stage.

- (1) **IMPORTANT: possibilité de régler en plusieurs fois, nous consulter**
- (2) Aller-retour PARIS uniquement. Possibilité de réserver un seul trajet, nous consulter
- (3) Frais de réservation non remboursés en cas d'annulation

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Je soussigné(e), Mme, Mr _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

N° sécurité sociale _____

Adresse de la CPAM _____

Mutuelle _____

certifie que mon enfant:

nom _____

prénom _____

né(e) le __ / __ / ____

est à jour de toutes les vaccinations obligatoires, et est à ce jour apte à la vie en collectivité.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite), joindre un certificat médical de contre-indication. Attention: le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

AUTORISATION DE SOIN

j'autorise les responsables du stage à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident du stagiaire, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.

MALADIES DÉJÀ CONTRACTÉES

(mettre une croix dans la case correspondante)

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Angines | <input type="checkbox"/> Rhumatismes |
| <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Varicelle |
| <input type="checkbox"/> Autres maladies _____ | | |

ALLERGIES

Merci de signaler si votre enfant souffre d'allergies

INFORMATIONS MÉDICALES COMPLÉMENTAIRES :

Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés au recto et au verso de ce dossier.

Signature

ACADEMIE D'ETE Auvergne Musicale MUSIQUE THEATRE Du 20 au 29 août 2016

DOSSIER D'INSCRIPTION 2016

**Dossier d'inscription à IMPRIMER et à RENVOYER,
dûment complété et accompagné de votre règlement à:**

**Association Bohu-Tohu, Patrice Antonangelo
5, rue Boursier, 92700 Colombes**

NOUVEAU: possibilité de payer par virement bancaire (nous contacter)

Le solde doit être réglé impérativement à l'arrivée des stagiaires.

Rappel: le dossier devra être accompagné des pièces suivantes:

- **photocopie de la carte Vitale des parents ou du stagiaire**
- **photocopie des pages vaccinations du carnet de santé**