



GRAVURE ADOS-ADULTES DÉBUTANTS 2024/2025

A PARTIR DE 13 ANS

Cours collectifs / places limitées / Atelier situé 316 Avenue de Bonatray à Villaz

Céline Bocquet artiste plasticienne / celinebocq@yahoo.fr

Nom et prénom :

Adulte ou Adolescent-e Date de naissance :

Participera aux cours d'arts plastiques 2 samedis par mois de 13h30 à 15h30

En lettres majuscules SVP / informations nécessaires pour l'agenda mensuel et/ou trimestriel

Pour les adultes	Pour les ADOLESCENT-E-S Informations obligatoires
Adresse :	Nom et prénom du responsable légal.....
C.P : Commune :	Adresse :
N° de tel portable	C.P : Commune :
N° de tel fixe	N° de tel portable
E-mail :	N° de tel fixe
SIGNATURE	E-mail :

Tarifs

Règlement au mois 2 séances par mois 74 € (soit 37€ par séance)

Paiement de 74 euros à l'inscription

En espèces ou par chèque bancaire à l'ordre de Céline Bocquet

L'adhésion obligatoire de 10 € sera reversée au FJEP

Paiement par chèque ou en espèces

Elle est valable pour toutes les activités pratiquées par l'adhérent-e pendant l'année.

Informations obligatoires pour l'inscription des adolescent-e-s

- Je m'engage à déposer mon enfant dans la salle d'arts plastiques et à le reprendre à la fin de la séance,
- j'autorise mon enfant (désigné ci-dessus) à rentrer seul,
- j'autorise mon enfant à rentrer avec Mme/Mr en qualité de
Tél portable.....

- J'autorise l'animatrice de cette activité ou responsable du FJEP à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident survenant à mon enfant (désigné ci-dessus) pendant le cours d'arts plastiques.
- Je m'engage à respecter le règlement intérieur de fonctionnement des activités disponible sur le site : <http://fjepvillaz.fr>
- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances souscrites auprès de Gan Assurance disponibles sur le site <http://fjepvillaz.fr>
- Droit à l'image : Autorisez-vous l'animatrice d'arts plastiques à prendre des photos de votre enfant lors des activités et à utiliser son image à des fins artistiques et de communications culturelles ? OUI NON

Nom du signataire..... Qualité :

Date :

Signature du représentant légal