

Date de la master classe **Lundi 16/11/20** horaire **18h30 à 20h30**
 Intervenant **Gabriel Um** Intitulé **LUNDI'CAP EN FAMILLE**
 Lieu **CCN / Chapelle Fromentin – 14, rue du Collège – 17000 La Rochelle**

Prénom, nom du stagiaire		Age	
Adresse			
E-mail		Téléphone	

- J'autorise... Je n'autorise pas... ...le CCN à m'envoyer des informations concernant les trainings et master classes
 Je souhaite... Je ne souhaite pas... ...m'inscrire à la newsletter du CCN

Pour les participants MINEURS

Je soussigné(e)

> autorise dont je suis le (la) responsable légal(e) à participer à cette master classe

> autorise le CCN, en cas d'accident, à prendre toutes les mesures d'urgence qui apparaîtront nécessaires

> Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire pour mon enfant stagiaire une garantie couvrant les dommages corporels que mon enfant stagiaire pourrait subir dans le cadre des activités proposées par le CCN.

J'autorise le mineur à quitter seul l'enceinte du CCN à l'issue de la séance

J'autorise le CCN...

Je n'autorise pas le CCN...

...à réaliser des photos et vidéos sur lesquelles mon enfant figurera dans le cadre strict de ses activités et à diffuser ces photos sur tout support numérique ou graphique pour un usage non commercial, promotionnel et pédagogique.

Date et signature du représentant légal n°1
 précédé de la mention « lu et approuvé »

Date et signature du représentant légal n°2
 précédé de la mention « lu et approuvé »

Pour les participants MAJEURS

> Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire à titre individuel et personnel une garantie couvrant les dommages corporels que je pourrais subir dans le cadre des activités proposées par le CCN.

J'autorise le CCN...

Je n'autorise pas le CCN...

...à réaliser des photos et vidéos sur lesquelles je figurerai dans le cadre strict de ses activités et à diffuser ces photos sur tout support numérique ou graphique pour un usage non commercial, promotionnel et pédagogique.

Date et signature :

➤ **En cas d'urgence, personnes à joindre :**

Tél 1 :	Tél 2 :
---------	---------

➤ **Pièces à joindre**

> Le **versement, par chèque ou espèces, ou par CB sur place ou par téléphone**, un reçu vous sera remis sur demande

> Un **certificat médical** de non-contre indication à la pratique de la danse datant de moins d'1 an.