

## Ateliers « Petit Format » 2024

A remplir par le parent ou responsable légal pour les adhérents mineurs.

### Contacts en cas d'urgence

Nom et prénom de l'enfant mineur : .....

Date de naissance : .....

Nom et prénom du parent ou responsable légal : .....

Adresse du parent ou responsable légal : .....

N° téléphone du parent ou responsable légal : .....

Mail du parent ou responsable légal : .....

N° de téléphone en cas d'urgence - nom(s) et numéros(s) :  
.....

### Autorisation à rentrer seul(e)

- J'autorise
- Je n'autorise pas

L'enfant mineur à rentrer seul après l'atelier « Petit Format ». Les enfants qui n'ont pas cette autorisation attendent leurs parents au CACN.

### Autorisation de soin

J'autorise l'enfant mineur à participer aux ateliers « Petit Format » qui se dérouleront durant 2024 sous la responsabilité d'un ou une médiatrice du CACN et de la chargée des publics.

- J'autorise
- Je n'autorise pas

Les responsables du CACN à prendre les mesures nécessaires : appel du médecin, transport par les pompiers, intervention médicale ou chirurgicale, selon les prescriptions du médecin, pour l'enfant mineur ci-dessus cité dans le cas d'une blessure contractée durant les ateliers.

La responsabilité de l'association est engagée uniquement à partir du début de l'atelier, jusqu'à la fin de celle-ci (les horaires sont notifiés sur le programme et le site internet).

### **Droit à l'image**

- J'autorise
- Je n'autorise pas

Le CACN à utiliser des photographies, des films et des enregistrements sonores pris dans le cadre des ateliers, où le mineur apparaît pour les publier sur les documents de communication, le site Internet.

### **Pour l'ensemble de cette fiche d'inscription**

Date :

Signature :