

ESCAL ECOLE DE MUSIQUE



Inscrit

Nom :

Prénom :

Escal : Ecole de Musique :

Père ou Epoux

Nom :

Prénom :

Mère ou Epouse

Nom :

Prénom :

Assurance

Assureur :

N° de Contrat :

Date de validité :/...../..... Au/...../.....

Allergie(s)

.....

Maladie(s)

.....

Autorisation(s) de l'inscrit

Photo, Film

Droit à l'image

Droit au maquillage

Médecin et Hospitalisation

Nom :

☎ :/...../...../...../.....

Hôpital (si hospitalisation) :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence			
<u>Nom-Prénom :</u>	<u>Liens : (père, ami, tante...)</u>	<u>☎ Domicile</u>	<u>☎ Portable</u>
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Je soussigné(e) :

- Autorise les services municipaux encadrant l'inscrit à pratiquer les soins d'urgence.
- Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
- M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification. (*changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale...*).
- M'engage à payer la ou les factures concernant l'inscrit avant la date indiquée.
- M'engage à respecter le règlement intérieur.

Pièces à fournir

Justificatif de domicile de - de 3 mois (pour les Fertois)

Certificat médical de non contre indication à la pratique des activités

Signature

Date :/...../.....