

RENOUVELLEMENT INSCRIPTIONS ANNEE

Cours demandés: intitulés et horaires

.....

.....

.....

Responsabilité civile

Je soussigné(e),, déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile qui couvre mes activités (et/ou celles de mon enfant inscrit) au sein des ateliers des Arts Visuels.

Je m'engage à prendre sous ma seule responsabilité tout incident ou dégradation que je pourrais (ou que mon enfant pourrait) occasionner durant l'activité.

Date et signature précédée de la mention
" Lu et approuvé "

Droit de l'image

Acceptez-vous que votre image (et/ou celles de vos enfants) soit utilisée pour tous supports de communication réalisés les Arts Visuels ou la Communauté d'Agglomération Grand Paris Sud ?

Oui Non

Règlement intérieur

Je déclare M/Mme avoir reçu le règlement intérieur du service Arts Visuels et m'engage à m'y conformer.

Le, Signature de l'utilisateur Pour l'utilisateur mineur,

J'autorise les Arts Visuels à transmettre mes coordonnées à l'association 2ADA.

Oui Non