







LES ARCHES DE LA CULTURE D'ORB

INSCRIPTION ATELIERS CIRQUE PARENTS-ENFANTS

Les 24 et 25 mai 2026

De 15h à 17h salle Marcel ROUX

<u>ADHERENT MAJEUR</u> <u>OU RESPONSABLE LEGAL</u>	<u>ENFANT</u>
NOM _____	NOM _____
Prénom _____	Prénom _____
Date de naissance ____/____/____	Date de naissance ____/____/____
Adresse _____ _____ _____	_____
 _____	 _____
 _____ @ _____	 _____ @ _____

DROIT A L'IMAGE

J'autorise à l'Association le droit de reproduire mon/son image, mes/ses gestes et ma/sa voix et d'utiliser tout document visuel et /ou sonore ainsi produit par l'Association, notamment pour la communication de l'Association, à l'exception de toute exploitation commerciale.

Les utilisations éventuelles ne pourront porter atteinte à ma/sa vie privée et, plus généralement ne sont pas de nature à me/lui nuire ou à me/lui causer un quelconque préjudice.

DECHARGE SANTE

Je, soussigné(e),

NOM et prénom : _____

Responsable légal(e) de l'enfant

NOM et prénom : _____

Inscrit(e) aux activités proposées par l'Association,

Certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à moi/mon enfant.

J'atteste que moi/mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à mon/son état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable toute modification de l'état de santé de moi/mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

ADHESION/ASSURANCE : 15€ - CARTE DE MEMBRE N°

Pour servir et valoir ce que de droit,

A Le Bousquet d'Orb

Le _____

SIGNATURE