



## Fiche de renseignements

Je soussigné(e) :

(Père, mère, tuteur) autorise mon enfant

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Tél. :

Adresse e-mail :

Profession des parents : Père :

Mère :

A participer aux cours de danse proposé par l'Ascm *Em'Art Danse* dans le niveau :

**Signaler :** (*Asthme, épilepsie, allergies, ainsi que tout élément particulier et nécessaire à la sécurité de l'enfant*)

En cas d'urgence, je demande à prévenir :

Mme, Mr

Tél. :

Mme, Mr

Tél. :

Avez-vous déjà une carte Ascm dans une autre section ?    OUI    Numéro et section :  
NON

Droit d'image :

- J'autorise l'ASCM Em'Art Danse à diffuser les photos ou vidéos de mon enfant.
- Je n'autorise pas la diffusion des photos et vidéos de mon enfant.

Saint Just, le

Signature