

## Fiche d'inscription en 2 pages

### “Toulouse-Lautrec pour les Enfants”

### Samedi 12 janvier 2018 de 13h30 à 16h30 / CHF 65.-

#### Information sur l'enfant

Prénom:	Nom:	Genre : M / F
Date de naissance .... / .... / .... Age:.....	Assurance maladie :	

#### Arts & Expression : Ateliers créatifs

Les ateliers sont animés par Eurydice Labaki, art-thérapeute and animatrice résidente de l'Atelier du Square. Elle répond à vos questions au 078 696 12 45 ou [eurydice@arts-expression.ch](mailto:eurydice@arts-expression.ch).

#### Responsable légal

Prénom:	Nom:	
Adresse:		
Code postal:	Ville:	Pays:
Tél. maison:	Tél. URGENCES	
Mobile mère:	Profession	Tél. prof
Mobile père:	Profession	Tél. prof
Email		
Nom de l'assurance ménage		
Comment avez-vous pris connaissance de nos ateliers? (merci d'encercler ce qui convient)		
Sites web d'activités pour les familles   Meet-up.com   Facebook   Linked-in   autre, svp spécifier: .....		
Flyer   Presse   Amis/famille   Je connais l'Atelier du Square ou Eurydice   autre, svp spécifier: .....		

#### Particularités alimentaires: Oui / Non

Details
---------

#### Informations complémentaires

--

#### Conditions générales

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Une collation est incluse dans le forfait</li> <li>2. L'espace de l'atelier est strictement non-fumeur.</li> <li>3. Dans le cas d'une annulation de l'inscription dans une période de 20 jours ouvrables avant le début des ateliers, 50% du forfait est remboursé.</li> <li>4. Dans le cas d'une annulation de l'inscription dans une période de 10 jours ouvrables avant le début des ateliers, aucun remboursement n'aura lieu.</li> </ol>
---

5. Si les dates des ateliers devaient être changés, un bon cadeau équivalent au forfait sera émis et utilisable de le cadre des ateliers Arts & Expression à l'Atelier du Square.

## Payment Information via E-banking

Account owner: Atelier du Square, rue François Bonivard 4, 1201 Genève  
Account: N° 14-700094-9 | BIC POFICHBEXXX  
IBAN: CH69 0900 0000 1470 0094 9  
PostFinance SA, rue du Château d'En-Bas 33, CH - 1631 Bulle

## Autorisation parentale

Je, sous-signé ....., certifie que mon enfant, ....., est en bonne santé physique et mentale, et pleinement capable de participer à toutes les activités proposées dans le cadre des ateliers créatifs Arts & Expression. Dans le cas d'une situation de grande urgence et/ou de Force Majeure, je donne mon accord pour que tous les soins et prises en charge médicaux lui soient administrés (hospitalisation, anesthésie et chirurgie incluses). J'accepte de payer pour tous les frais médicaux, hôpitaux et chirurgicaux le cas échéant.

**Je certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes.**

Place/ Date .....

Signature .....