

## Fiche d'inscription

### *Andy Warhol pour les enfants de 6 à 13 ans*

### *Samedi 3 Mars de 13h30 à 16h30*

#### 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).

Merci de cocher les semaines et les horaires pour lesquels vous inscrivez votre enfant.

4-8 Juillet "Contes & Continents"	Matinées CHF 195   Après-midis CHF 195   Journées CHF 390	Paiement au : 30.05.2016
11-15 Juillet "Végétaux rigolos"	Matinées CHF 195   Après-midis CHF 195   Journées CHF 390	Paiement au: 30.05.2016
15-19 Août "Marionnettes/Masques"	Matinées CHF 195   Après-midis CHF 195   Journées CHF 390	Paiement au: 30.06.2016
22-26 Août "Eveil des 5 sens"	Matinées CHF 195   Après-midis CHF 195   Journées CHF 390	Paiement au: 30.06.2016

#### 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: .....		

#### Informations médicales

Allergies: Oui / Non

Details

**Particularités alimentaires: Oui / Non**

Details

**Traitement médical spécial: Oui / Non (si des médicaments doivent être administrés, merci d'amener la prescription du pédiatre)**

Details

**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 pour les semaines choisies. 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.

Place/ Date ..... Signature .....

**Informations complémentaires**

**Conditions générales**

- 1. Les collations, matériaux créatifs et tabliers sont inclus dans le forfait.
- 2. L'espace de l'atelier est strictement non-fumeur.
- 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.
- 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.
- 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.

**Je certifie que les informations susmentionnées sont exactes,**

**Lieux & date:** .....

**Lu et approuvé par le responsable légal de l'enfant :** .....