

Date **Lundi 11 mars**      horaire **18h30-21h30**  
 Intervenant **NACH**      intitulé **LUNDI'CAP NACH**  
 Lieu **CCN - Chapelle Fromentin – 14 rue du Collège – 17000 La Rochelle**

Prénom, nom du stagiaire		Age	
Adresse			
E-mail		Téléphone	

- J'autorise...    Je n'autorise pas...   ...le CCN à m'envoyer des informations concernant les ateliers  
 Je souhaite...    Je ne souhaite pas...   ...m'inscrire à la newsletter du CCN

**Pour les participants MINEURS**

Je soussigné(e) .....

> autorise ..... dont je suis le (la) responsable légal(e) à participer à cet atelier

> autorise le CCN, en cas d'accident, à prendre toutes les mesures d'urgence qui apparaîtront nécessaires

> Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire pour mon enfant stagiaire une garantie couvrant les dommages corporels que mon enfant stagiaire pourrait subir dans le cadre des activités proposées par le CCN.

J'autorise le mineur à quitter seul l'enceinte du CCN à l'issue de la séance

J'autorise le CCN...

Je n'autorise pas le CCN...

...à réaliser des photos et vidéos sur lesquelles mon enfant figurera dans le cadre strict de ses activités et à diffuser ces photos sur tout support numérique ou graphique pour un usage non commercial, promotionnel et pédagogique.

**Date et signature du représentant légal n°1**  
 précédé de la mention « lu et approuvé »

**Date et signature du représentant légal n°2**  
 précédé de la mention « lu et approuvé »

**Pour les participants MAJEURS**

> Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire à titre individuel et personnel une garantie couvrant les dommages corporels que je pourrais subir dans le cadre des activités proposées par le CCN.

J'autorise le CCN...

Je n'autorise pas le CCN...

...à réaliser des photos et vidéos sur lesquelles je figurerai dans le cadre strict de ses activités et à diffuser ces photos sur tout support numérique ou graphique pour un usage non commercial, promotionnel et pédagogique.

**Date et signature :**

➤ **En cas d'urgence, personnes à joindre :**

Tél 1 :	Tél 2 :
---------	---------

➤ **Pièces à joindre**

> Le **versement, par chèque ou espèces**, un reçu vous sera remis sur demande

> Un **certificat médical** de non-contre indication à la pratique de la danse datant de moins d'1 an.