

**Pour toute information**

Accueil espace culturel Schiffers du lundi au vendredi de 14h à 19h  
Ou sur rendez-vous - Tel : 01 55 66 02 02 - E-mail : [espacesculturels@bois-colombes.com](mailto:espacesculturels@bois-colombes.com)

**Lieux d'accueil****Espace culturel Duflos**

79 rue Charles Duflos

**Espace culturel Schiffers**

79 rue Charles Chefson

**COMPLÉTEZ CE DOCUMENT ET RASSEMBLEZ LES PIÈCES NÉCESSAIRES**  
Vous pouvez déposer ou envoyer le dossier aux Espaces culturels Duflos ou Schiffers

**IMPORTANT :**

**Les inscriptions sont validées suivant les effectifs. Le dépôt de dossier ne vaut pas acceptation.**

Seuls les dossiers complets seront pris en compte. Après vérification par le bureau administratif des espaces culturels, vous recevrez un courriel de confirmation.

*Merci de remplir lisiblement ce tableau*

**IDENTITÉ DU PARTICIPANT AU STAGE (REPLIR UNE INSCRIPTION PAR PARTICIPANT) :**

(NOM ET PRÉNOM) .....

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE MOBILE : .....

ÂGE :

E-MAIL du mineur /adulte : .....

*Ces données seront uniquement utilisées pour des échanges la direction de l'action culturelle en lien avec ces inscriptions.*

**À remplir si le participant est mineur :**

MÈRE DU MINEUR :	PÈRE DU MINEUR :
NOM ET PRÉNOM .....	NOM ET PRÉNOM .....
ADRESSE : .....	ADRESSE : .....
TÉLÉPHONE MOBILE : .....	TÉLÉPHONE MOBILE : .....
E-MAIL de Madame utilisé sur votre espace famille «boisco d-clic» : .....	E-MAIL de Monsieur utilisé sur votre espace famille «boisco d-clic» : .....

**PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :**

NOM ET PRÉNOM .....	NOM ET PRÉNOM .....
LIEN DE PARENTÉ : .....	LIEN DE PARENTÉ : .....
TÉLÉPHONE MOBILE : .....	TÉLÉPHONE MOBILE : .....

## Je coche la case du stage choisi :

- ☐ Baby théâtre – E. Schiffers  
☐ Baby Poterie – E. Schiffers  
☐ Duo des arts – E. Schiffers  
☐ Stop Motion – E. Schiffers

- ☐ Dessin – E. Schiffers  
☐ Poterie – E. Schiffers  
☐ Couture – E. Schiffers

## AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE

J'autorise la ville de Bois-Colombes à utiliser pour ses publications (journal municipal, programmes, affiches, site de la ville...) les photos prises pendant les activités organisées par le service ☐ oui ☐ non

À remplir si le participant est mineur :

### AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Liste des personnes autorisées à venir chercher l'enfant.

Ces personnes doivent présenter une pièce d'identité et être âgées de + de 15 ans.

NOM ET PRÉNOM .....

NOM ET PRÉNOM .....

TÉLÉPHONE MOBILE : .....

TÉLÉPHONE MOBILE : .....

J'autorise mon enfant âgé de 7 ans révolus, à rentrer seul à la fin de l'activité ☐ oui ☐ non

Je veux recevoir la newsletter bi-mensuelle de la DAC ☐ oui ☐ non

## UN BESOIN SPÉCIFIQUE ?

Vous ou votre enfant demandez une attention ou un aménagement particulier (difficulté d'apprentissage, déficit moteur, sensoriel, psychique...) pour la pratique d'une activité culturelle ? ☐ oui ☐ non

Si oui et afin d'organiser au mieux un parcours artistique, nous vous proposons de prendre rendez-vous auprès des espaces culturels, Caroline Chiaberti : [c.chiaberti@bois-colombes.com](mailto:c.chiaberti@bois-colombes.com)

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES CENTRES CULTURELS

J'ai pris connaissance du règlement intérieur des centres culturels

Je certifie exactes les informations à Bois-Colombes le .....

Signature

## MODE DE RÈGLEMENT ET FACTURATION

☐ Je suis déjà en prélèvement automatique ;

☐ Je ne suis pas en prélèvement alors j'inscris le NOM et l'ADRESSE du payeur pour l'année 2022-2023 :

NOM ET PRÉNOM DU PAYEUR : .....

ADRESSE : .....

*A NOTER : la personne désignée ci-dessus s'engage à régler chaque facture mensuelle ou annuelle regroupant les activités de la petite enfance, du périscolaire et de la culture (un seul nom par famille.*

*Le règlement peut s'effectuer avant réception de la facture.*

Signature du payeur (OBLIGATOIRE)