

Pour toute information

Accueil espace Schiffers du lundi de 13h30 à 19h, et du mardi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 19h.

Ou sur rendez-vous - Tel : 01 55 66 02 02 - E-mail : espacesculturels@bois-colombes.com

Lieux d'accueil**Espace Duflos**

79 rue Charles-Duflos

Espace Schiffers

79 rue Charles-Chefson

COMPLÉTEZ CE DOCUMENT ET RASSEMBLEZ LES PIÈCES NÉCESSAIRES
Déposez-le ou envoyez-le par courrier à l'espace Duflos ou à l'espace 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 (REmplir 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 :*

| | |
|---|---|
| PARENT 1 DU MINEUR : NOM ET PRÉNOM ADRESSE : TÉLÉPHONE MOBILE : E-MAIL utilisé sur votre espace famille «boisco d-clic»: | PARENT 2 DU MINEUR : NOM ET PRÉNOM ADRESSE : TÉLÉPHONE MOBILE : E-MAIL utilisé sur votre espace famille «boisco d-clic»: |
|---|---|

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

| | |
|--|--|
| NOM ET PRÉNOM LIEN DE PARENTÉ : TÉLÉPHONE MOBILE : | NOM ET PRÉNOM LIEN DE PARENTÉ : TÉLÉPHONE MOBILE : |
|--|--|

CHOIX DU STAGE :

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**

RECEVOIR LA NEWSLETTER

Je veux recevoir STRAPONTIN, la newsletter bi-mensuelle de la culture **OUI** **NON**

À remplir si le participant est mineur :

AUTORISATIONS PARENTALES DE SORTIE

J'autorise mon enfant âgé de 7 ans révolus, à rentrer seul à la fin de l'activité **OUI** **NON**

J'autorise les personnes suivantes 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 : |

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 de Marie-Laure FLAHAUT : m.flahaut@bois-colombes.com

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES CENTRES CULTURELS

J'ai pris connaissance du règlement intérieur des centres culturels et je certifie exactes les informations ci-jointes.

Fait 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 scolaire 2023-2024 :

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)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par la direction de l'action culturelle uniquement pour la gestion des inscriptions aux activités et aux stages. Les données sont conservées pendant la durée du traitement de l'inscription.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou les rectifier en contactant le délégué à la protection des données personnelles à l'adresse dpo@bois-colombes.com ou par courrier à DPO Hôtel de ville 15, rue Charles-Duflos 92277 Bois-Colombes Cedex.