La Ruche

Recevoir, partager et former

# Stage Surf & Arts

Musique / Danse

**Pour tes vacances plaisir & passion !**

## Dossier d'inscription

**CONFIRMATION :**

Un minimum de 4 inscrits est indispensable pour le déroulement du stage.

Une fois reçue de notre part la confirmation d'une place pour votre enfant, il faudra nous retourner les documents suivants à fin de finaliser l'inscription :

- ❑ **Le bulletin d'inscription + Adhésion**
- ❑ **L'autorisation de soins en cas d'accident** (aucun stagiaire ne sera admis sans cette autorisation dûment complétée et signée)
- ❑ **L'autorisation de transport**
- ❑ **Un premier versement** d'un montant de 100€

**Semaine du stage**

Du lundi …… / …... / …...  au vendredi  …... / …... / …...

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## STAGIAIRE :

Nom et Prénom ……..…… Âge : ……

## RESPONSABLE LÉGAL

Nom et Prénom ……..……..

Adresse
……...……

CP ……... Ville ……

Téléphone ……..……...…....

Email : ……..……..

## ADHÉSION DU STAGIAIRE

☐ Je suis déjà Adhérent ☐ Nouvelle adhésion (15€)

## STAGE

Date du stage : du lundi ..…. / …... / …... au vendredi …... / …... / …...

☐ Musique & Surf (350€) ☐ Danse & Surf (350€)
☐ Musique (200€) ☐ Danse (200€)

Je pratique déjà cette activité artistique (musique / danse) :

☐ Oui ☐ non
Si oui, veuillez préciser : ……...……..

**Acompte** de 100€ pour valider l'inscription + **Adhésion** 15€ :

☐ Par chèque (ordre "La Ruche) ☐ Par Virement

Le restant dû sera à régler le 1er jour du stage. Nous acceptons les chèques vacances.
En cas d'annulation de votre part, ce montant de 100€ ne sera pas restitué.

# AUTORISATION DE TRANSPORT EN VOITURE

**RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

Je soussigné(e),

Nom et Prénom ……..…..

Père, mère ou tuteur de l'enfant :

Nom et Prénom ……..…..

☐ **Autorise l'équipe de la Ruche** à transporter mon enfant dans son véhicule, selon la législation en vigueur.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom …… Tél …….

Nom …… Tél …….

Fait à……, le …….

Signature :

**DROIT À L'IMAGE**
**AUTORISATION PARENTALE**

**RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

Je soussigné(e),
Nom et Prénom ……..…..

Demeurant
Adresse
……...……..

Père, mère ou tuteur de l'enfant :
Nom et Prénom ……..…..

Ci après désigné par "l'enfant"

Autorise - autorisons
Les représentants de l'association la Ruche, domiciliée au Domaine de Migron, Bat E, à Biarritz (64200), à photographier ou à faire photographier et filmer l'enfant, à l'occasion des stages qui ont lieu en juillet août ; et à utiliser cette/ces image(s) pour une publication sur tous leurs supports d'information et de communication imprimés, audiovisuels et numérique, accessibles en France et à l'étranger.

Observations :
L'association la Ruche s'engage, conformément aux dispositions légales en vigueur relatives au droit à l'image, à ce que la publication et la diffusion de l'image de l'enfant ainsi que des commentaires l'accompagnant ne portent pas atteinte à la vie privée, à la dignité et à la réputation de l'enfant.

Ces prises de vue ne pourront ni être vendues, ni utilisées à d'autres fin que celles mentionnées ci dessus.

Conformément à la loi relative de l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis l'association est garanti, de même que le droit de retrait.

Fait à ……., le ……

Signature précédée de la mention "lu et approuvé" :

# AUTORISATION DE SOIN EN CAS D'ACCIDENT

**ENFANT :**

Nom et prénom ……

Adresse ……

CP …… Ville ……

Date de naissance …… Sexe ☐ Féminin ☐ Masculin

**RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

Nom et prénom ……

Adresse ……..

CP …… Ville ……

Père …… Portable ……

Mère …… Portable ……

En cas d'accident ou de malaise grave de mon enfant, le responsable du cours alertera, en fonction du degré apparent de la gravité de son état, le médecin traitant, le SAMU, ou les pompiers, et nous même les parents.
Le responsable du cours remettra le plus rapidement possible l'enfant à l'un des responsable de la santé et des secours mentionnés ci dessus. L'interconnexion entre le SAMU (15) et les pompiers (18) est automatique et le médecin traitant peut également très vite entrer en contact avec ces organismes. Ces professionnels de la santé, et notamment le médecin régulateur du SAMU s'assurent, en cas d'état grave de l'enfant, de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics et privés en tenant compte du respect du libre choix et font préparer son accueil.
A cet effet, veuillez mentionner vos préférences :

Hôpital …….. Clinique ……

**Médecin traitant :**
Nom …… Téléphone ……..……

**RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

Personnes à prévenir en cas d'accident

Nom …….. Téléphone ……....
Nom …….. Téléphone …….
Nom …….. Téléphone …….

Problèmes médicaux, recommandations des parents, allergies connues

……
……
……
……
……
……

Je soussigné(e) : Mme, Mr…… autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire. J'autorise Shue Gutierrez à demander l'admission à l'établissement de soins et à reprendre l'enfant à sa sortie uniquement en cas d'impossibilité absolue des parents.

Fait à ……, le ……

Signature précédée de la mention "lu et approuvé" :