



3 Place Maurice de Sully,  
45600 Sully sur Loire  
[www.collectifnose.fr](http://www.collectifnose.fr)  
[ateliernose@gmail.com](mailto:ateliernose@gmail.com)  
06 32 91 65 76

## Bulletin d'inscription saison 2018-2019

*(À compléter en lettres capitales)*

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Âge : .....

Mère (nom, prénom) : ..... Tel : .....

E-mail : .....

Adresse : .....

.....

Père (nom, prénom) : ..... Tel : .....

E-mail : .....

Adresse (si différente) : .....

.....

S'inscrit pour :

- Atelier spectacle juniors 6 /10 ans, les samedis matin de 10h à 11H30. Tarif : 165 €
- Atelier spectacle pré-ado et ado 10/15 ans, les samedis matin de 11H30 à 13H00. Tarif : 165€

Personne à joindre en cas d'urgence : .....

Tel : .....

Dans un esprit d'association, je m'engage à donner une aide logistique si besoin pour le bon déroulement des spectacles qui seront organisés tout au long de l'année.

Date : ...../...../..... Signature:

## Informations complémentaires

Notez-ici toutes informations que vous jugez importante concernant votre enfant :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Demande d'autorisation de diffusion

(à remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) .....  autorise  n'autorise pas le Collectif NOSE de me prendre en photo et/ou prendre mon enfant en photo et accepte l'utilisation de cette image pour le site et la promotion de l'Association (affiches de spectacle, plaquettes,...).

Date : ..... /..... /..... Signature (précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

## Modalités de règlement

Règlement par chèque à l'ordre du Collectif NOSE.

Nombre de chèque(s) :  1  2  3  4

MONTANT (€)	NUMERO DU CHEQUE	BANQUE	Dépôt chèque
			01/10/2018
			01/12/2018
			01/02/2019
			01/04/2019