



# BULLETIN D'ADHÉSION



## ❖ Renseignements adhérent :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

## ❖ Renseignements parent si adhérent mineur :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

En cas d'accident, nous autorisez-vous à conduire votre enfant chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche ?    oui        non        (entourez votre réponse)

## ❖ Droit à l'image :

J'autorise l'association Ecole de l'Oralité à diffuser des photos/vidéos prises dans le cadre de l'activité (cours, répétition, spectacle).    oui        non        (entourez votre réponse)

## ❖ Inscription :

Je souhaite m'inscrire pour le projet : **Météore Band**

Instrument joué par l'enfant dans le cadre de l'«Orchestre à l'Ecole» : \_\_\_\_\_

## Grille tarifaire et Modalités de règlement

	<i>Participant</i>
Atelier Météore Band	<input type="checkbox"/> 15 euros
Adhésion annuelle	<input type="checkbox"/> 5 euros
TOTAL (2021-2022)	<b>20€</b>

Paiements en liquide, par chèque à l'ordre de « Ecole de l'Oralité » ou par virement

IBAN : FR76 4255 9100 0008 0143 7956 733    BIC : CCOPFRPP

Possibilité de paiement en plusieurs fois



# CHARTRE DE PARTICIPATION

1. Je m'engage à être présent.e de façon régulière aux ateliers, puisque dans une démarche de création collective, ma présence est indispensable au bon déroulé du projet. Je suis présent.e du début à la fin de l'atelier. Si je ne peux assister à une séance, j'informe l'équipe administrative par e-mail ou téléphone de mon absence en amont (voir contacts en bas de ce document).
2. Je m'engage à faire preuve de bienveillance et d'écoute vis-à-vis du reste du groupe, participant.e.s comme artistes-intervenant.e.s.
3. Je m'engage à respecter la tranquillité et la propreté des locaux où se déroulent les ateliers. Je m'engage à prendre soin du matériel mis à disposition : instruments, outils, objets amenés par d'autres participant.e.s, etc. ...
4. Je m'engage à respecter les règles sanitaires du bâtiment, affichées au mur.

Le ..... à .....

SIGNATURE

Pour toute question, contactez :  
07-67-11-60-17  
camille@ecoledeloralite.org

