

**1) Règlement intérieur et règles de sécurité :** Je reconnais en avoir pris connaissance et en accepte les conditions.

Fait à VILLENEUVE D'ASCQ, le ..... Signature

**2) Assurance**

Je, soussigné(e) : Nom..... Prénom..... certifie avoir pris une assurance pour les activités et les trajets extra-scolaires

Pour  **Moi-même**

**L'enfant :** Nom..... Prénom.....

N° de police ou contrat :.....

En cas de non-assurance volontaire, je dégage l'Ecole de Musique de Villeneuve d'Ascq de toute responsabilité à l'occasion d'accidents de toute nature survenant dans le périmètre ou à l'intérieur de l'école de musique, ou au cours du trajet aller-retour entre le domicile et l'école de musique, ou au cours des activités organisées par l'école de musique comportant ou non un trajet en véhicule ou à pieds.

Fait à VILLENEUVE D'ASCQ, le ..... Signature

**3) Droit à l'image**

• **Autorisation pour élève majeur**

Je, soussigné(e) : Nom..... Prénom.....

Autorise   **N'autorise pas**

L'Ecole de Musique de Villeneuve d'Ascq à utiliser l'image de celui-ci dans le cadre des articles, reportages ou communications de l'association sur les différents supports médias existants

Fait à VILLENEUVE D'ASCQ, le ..... Signature

• **Autorisation pour élève mineur**

Je, soussigné(e) : Nom..... Prénom.....

Autorise   **N'autorise pas**

L'Ecole de Musique de Villeneuve d'Ascq à utiliser l'image de celui-ci dans le cadre des articles, reportages ou communications de l'association sur les différents supports médias existants

Fait à VILLENEUVE D'ASCQ, le ..... Signature

**4) Autorisation de sortir seul(e) de l'école**

Je, soussigné(e) : Nom..... Prénom.....

Autorise   **N'autorise pas**

Mon enfant à quitter l'école par ses propres moyens à la fin de ses cours.

Fait à VILLENEUVE D'ASCQ, le ..... Signature

**5) Urgences Médicales**

Je, soussigné(e) : Nom..... Prénom.....

- **Autorise** les services d'urgence et le corps médical à prendre toutes mesures pour sa sauvegarde, même celles nécessitant une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

- **Autorise** un membre responsable de l'association à le faire transporter au centre hospitalier le plus proche en cas d'urgence.

Pour  **Moi-même**

**L'enfant :** Nom..... Prénom.....

Remarques particulières à l'usage du corps médical (allergies, contre-indications, etc.....)

Fait à VILLENEUVE D'ASCQ, le ..... Signature