

Madame

Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

C.P. : .....

Ville : .....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

E-mail : .....

J'autorise la CARCT à me contacter par mail

Profession (facultatif) : .....

Tél travail : .....

Cours :

.....  
.....

Communauté d'Agglomération de la région de Château-Thierry  
9, rue Vallée - 02400 Château-Thierry  
Tél : 03.23.69.75.41 - [www.carct.fr](http://www.carct.fr)  
E-mail : [centreculturel-claudel@carct.fr](mailto:centreculturel-claudel@carct.fr)

## SANTÉ ET URGENCES

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Tél : .....

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

- J'autorise le personnel à prendre toutes les dispositions qu'il jugera nécessaires en cas de maladie ou d'accident, y compris l'hospitalisation ou l'admission au service des urgences.**

## PHOTOGRAPHIE - VIDÉO

Le dossier d'inscription vaut l'acceptation de figurer sur les documents photographiques ou vidéographiques en relation avec leurs activités, individuelles ou collectives. Les images collectées lors des séances collectives peuvent alimenter le site internet de la Communauté d'agglomération de la région de Château-Thierry et les communications presse de la collectivité.

## RÈGLEMENT DES ACTIVITÉS

Je choisis le mode de paiement suivant :

- Espèces  
 Chèque (établir à l'ordre du Trésor Public)

## Documents fournis

- Attestation d'assurance (obligatoire pour toute activité)       Attestation de quotient familial de la CAF  
 Certificat médical (uniquement pour l'atelier danse Modern Jazz)       Dernier avis d'imposition

- J'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à informer Le centre culturel de tout changement concernant ces informations.**

- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.**

Le...../...../.....

Signature :