

COURS ENFANTS  
INSCRIPTION ANNUELLE  
2020-2021

DATE DE RÉCEPTION	N° D'INSCRIPTION

ENFANT Nom .....

Prénom .....

Né(e) le ..... Garçon  Fille 

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

L'enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. ? OUI  NON 

## REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. 1 ..... Tél. 2 .....

Courriel .....

(idem bois-co dé clic)

## EN CAS D'URGENCE,

## AUTRES PERSONNES À CONTACTER

Nom .....

Prénom .....

Tél. : .....

Espace Schiffers  
01 55 66 02 02Espace Duflos  
01 84 11 74 61espacesculturels@  
bois-colombes.com

FACTURATION : les factures de la ville regroupent les activités de la petite enfance, du périscolaire et de la culture. Elles sont envoyées à un seul nom par famille, désigné comme payeur pour l'année 2020-2021.

MODE DE PAIEMENT : en 1 versement  en 10 mensualités  Je suis déjà en prélèvement automatique ; Je ne suis pas en prélèvement, j'inscris le NOM et l'ADRESSE du payeur pour l'année

NOM : .....

ADRESSE : .....

Les modalités du prélèvement automatique sont gérées par le PPC, Point de Paiement Centralisé, au rdc de l'hôtel de ville.

COURS ENFANTS  
2020-2021

Si le nombre d'inscriptions est insuffisant, la direction de l'action culturelle peut renoncer à l'ouverture d'une activité.

## ACTIVITÉ

1<sup>er</sup> cours

choix n° 1

Pour chaque choix, COCHER le jour et le lieu et INSCRIRE l'heure.

LUN  MAR  MER  JEU  VEN  SAM   
Espace Schiffers :  Espace Duflos :  Heure : .....

choix n° 2

LUN  MAR  MER  JEU  VEN  SAM   
Espace Schiffers :  Espace Duflos :  Heure : .....

choix n° 3

LUN  MAR  MER  JEU  VEN  SAM   
Espace Schiffers :  Espace Duflos :  Heure : .....2<sup>e</sup> cours

choix n° 1

LUN  MAR  MER  JEU  VEN  SAM   
Espace Schiffers :  Espace Duflos :  Heure : .....

choix n° 2

LUN  MAR  MER  JEU  VEN  SAM   
Espace Schiffers :  Espace Duflos :  Heure : .....

choix n° 3

LUN  MAR  MER  JEU  VEN  SAM   
Espace Schiffers :  Espace Duflos :  Heure : .....

## (même activité)

## AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

J'autorise la ville de Bois-Colombes à utiliser pour ses publications (journal municipal, programmes, affiches, site de la ville...) les photos prises pendant les activités organisées par le service : OUI  NON 

## Réservé administration

## Le QF est-il connu ?

(si oui, cocher : Le certificat médical  
de DANSE est-il fourni ?(si oui, cocher : 

Je certifie exacts les renseignements mentionnés et m'engage à informer l'administration de tout changement de situation en cours d'année.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des centres culturels et des conditions d'inscription aux différentes activités, disponibles sur le site internet de la ville, dans les mairies et les bâtiments culturels.

Je reconnais enfin qu'il m'appartient de souscrire une assurance en relation avec l'activité exercée.

DATE : ..... SIGNATURE :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par la direction de l'Action culturelle uniquement pour la gestion des inscriptions aux activités. Les données sont conservées pendant la durée de traitement de l'inscription. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou les rectifier en contactant la Déléguée à la protection des données personnelles à l'adresse [dpo@bois-colombes.com](mailto:dpo@bois-colombes.com) ou par courrier à DPO, 15 rue Charles Duflos, 92270 Bois Colombes.