



Yoga Enfant

A partir de 6 ans

2017 - 2018

Galerie de la danse

1, rue Midol

25000 BESANCON

Mardi 17h-18h

Du 12 septembre 2017 au 26 juin 2018

Hors vacances scolaires et jours fériés



NOM : **PRÉNOM :**

Adresse :

.....

Né(e) le / / **Classe :**

Tél : **E-mail des parents :**

COTISATION ANNUELLE : 300 €

Modalités de paiement : ☐ Espèces / ☐ Chèque(s) (déposés au(x) mois de)

Le paiement de l'année est un engagement vis-à-vis des parents et d'Agnès Bulté. Toute année entamée est due en totalité. La résiliation de ce contrat peut être accordée en cas de force majeure, dont l'enseignant reste seul juge. La demande doit être faite par lettre recommandée, accompagnée d'un justificatif (certificat médical). Le remboursement s'effectuera sur la base de 70% des sommes restantes avancées pour la période restant à couvrir, à partir de la réception de la lettre. Tout mois commencé est dû en totalité.

Fait à Besançon, le **SIGNATURE (parent ou représentant légal)**

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Droit à l'image

Je peux être amenée à utiliser des photos des enfants (pour le journal, pour le site internet www.poussedeyogi.com, dans les différentes publications de la structure, et, éventuellement à l'occasion de reportages télévisés. Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien des prises de vues montrant le ou les enfants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant ces photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi me fait obligation d'avoir autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, je vous serais reconnaissante de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

J'attire votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication du nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter l'enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Madame, Monsieur -----

☐ Autorise que des photos de mon enfant soient utilisées dans le cadre du yoga enfant (journal, site internet, publications, reportages).

☐ Refuse que des photos de mon enfant soient utilisées.

Fait à le

Signature (parent ou représentant légal) :

Agnès Bulté

www.poussedeyogi.com / Contact: infos@poussedeyogi.com / 06 83 35 06 03

