



Autorisation parentale

Je soussigné(e), _____ père, mère, tuteur légal (*ayer la mention inutile*) autorise mon fils / ma fille _____

- à participer au stage Académie Musicale Internationale de Colombes, non soumis à la réglementation des centres de vacances pour adolescents.
- à participer au stage sous sa pleine responsabilité (en France où à l'étranger) ;
- à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage ou pour en revenir et à quitter le stage avant la fin en cas de renvoi.

J'autorise tout médecin responsable, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon fils / ma fille.

Par ailleurs, je m'engage à rembourser à Opus Artis Paris les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aurait été faite à mon fils / ma fille.

Je prends bonne note qu'en cas de renvoi du stage pour une quelconque cause, il ne sera fait aucun remboursement des sommes versées.

Je déclare souscrire aux conditions précisées dans la page "conditions pratiques".

J'ai pris bonne note que les programmes édités dans cette brochure l'ont été de bonne foi et que des modifications de date ou de projet peuvent intervenir sans que L' Académie Musicale Internationale de Colombes n'en soit tenue pour responsable.

Fait à _____ Le _____

Signature (précédée de la mention "*Lu et approuvé, bon pour autorisation parentale*")