



BOUM DES ADOS

De 10 à 15 ans

Vendredi 6 octobre 2023 de 19h à Minuit

Organisée par la Ville de Chailles en partenariat avec l'ASCC99
à l'Espace CHAVIL (Chailles)



Les inscriptions se font au moyen du coupon réponse ci-joint.

Le coupon doit être impérativement complété et signé par un représentant légal (parent, tuteur). Retour des coupons le jour j, sur place.

Le prix de l'entrée est de 8 € par personne avec **une boisson gratuite et un sandwich offerts** payable le jour même. Restauration, boissons et friandises seront à disposition suivant les tarifs affichés dans la salle.

REGLEMENT :

* Sans le **coupon dûment rempli et signé**, l'entrée ne sera pas possible.

* Le responsable majeur accompagnera les enfants à partir de 19h jusqu'à l'entrée de l'espace Chavil, **aucun enfant seul non accompagné d'un adulte ne pourra entrer.**

* Durant la soirée, **tout alcool et tabac sont interdits.** Le représentant de la ville de Chailles se réserve le droit d'expulser toute personne pouvant nuire au bon déroulement de la soirée et les parents concernés seront immédiatement contactés.

* Les enfants ne devront pas sortir à l'extérieur du bâtiment jusqu'à ce que les parents viennent les récupérer.

* La ville de Chailles se dégage de toute responsabilité pour tout événement pouvant survenir en dehors de l'espace Chavil.

* Dans tous les cas, covoiturage ou non, les parents, de par leurs signatures reconnaissent avoir pris connaissance du règlement et sont d'accord avec lui.

Pour tout renseignement contacter : Mairie 02 54 79 72 00

Remplir et découper le coupon ci-contre. Formulaire téléchargeable sur <http://www.chailles41.fr/>

Afin d'optimiser l'organisation de la soirée et d'être sûr d'avoir de la place, nous vous conseillons de retourner un exemplaire du coupon d'inscription avant la date. Les coupons rendus le soir même seront acceptés dans la limite des places disponibles (Pour des raisons de sécurité, la ville de Chailles se réserve le droit de refuser l'entrée en fonction du nombre de personnes).

REmplir UN COUPON PAR ADOLESCENT

NOM	PRENOM	AGE

Nom/prénom d'un responsable légal :

Adresse :

N° tél (**Obligatoire**) :

Mél :

Si l'adolescent est déposé ou récupéré par une autre personne majeure :

Je soussigné _____ autorise Mr ou Mme

à déposer ou à récupérer mon enfant (Nom et Prénom)

à la soirée.

La ville de Chailles et l'ASCC99 se dégagent de toute responsabilité pour tout événement pouvant survenir en dehors de la salle et de la zone délimitée à l'extérieur. La ville de Chailles et l'ASCC99 ne pourraient être tenues responsables des dégradations ou vol de matériel au sein de l'Espace Chavil du fait des participants à la soirée.

Les parents et le jeune reconnaissent avoir pris connaissance du règlement de la soirée et sont en accord avec.

Signature des parents et du jeune précédé de la mention « lu et approuvé ».

Parents

Jeunes