

**BULLETIN D'INSCRIPTION BÉNÉVOLES  
ÉVÉNEMENT-SPECTACLE 2019  
« DES FLAMMES À LA LUMIÈRE »**

à renvoyer à :

Connaissance de la Meuse – carrières d'Haudainville – 55100 VERDUN  
ou par mail à [cdm@cdm55.fr](mailto:cdm@cdm55.fr)

Merci de remplir **1 bulletin par personne.**

M ou Mme Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Ne remplir ci-dessous que s'il y a des modifications de coordonnées (adresse, tél...)**

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

N° de portable : ..... N° de téléphone fixe : .....

Adresse email : .....

Profession, loisirs (hors CDM) : .....

***Pour des raisons d'assurance, nous vous rappelons que l'adhésion est obligatoire.***

**GROUPES TECHNIQUES**

Ne pas s'inscrire dans plus de 2 groupes.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil des bénévoles   | <input type="checkbox"/> Intendance bénévoles           |
| <input type="checkbox"/> Intendance public (service sous chapiteau /restauration rapide) |   |
| <input type="checkbox"/> Couture, costumes, coiffure                                     |   |
| <input type="checkbox"/> Mise sous pli   | <input type="checkbox"/> Distribution tracts, affiches  |
| <input type="checkbox"/> LADE (Logistique, Accessoires, Décors, Electricité)             |   |
| <input type="checkbox"/> Lumière   | <input type="checkbox"/> Images-vidéo                   |
| <input type="checkbox"/> Pyrotechnie (majeurs uniquement)                                | <input type="checkbox"/> Son                            |
| <input type="checkbox"/> Billetterie   | <input type="checkbox"/> Sécurité                       |
| <input type="checkbox"/> Placement tribune   | <input type="checkbox"/> Vente de la plaquette-souvenir |
| <input type="checkbox"/> Parking   | <input type="checkbox"/> Accueil Bus                    |
| <input type="checkbox"/> Boutique –Espace librairie                                      | <input type="checkbox"/> Contrôle des billets           |
| <input type="checkbox"/> Accueil VIP   |   |

**ACTEURS-FIGURANTS**

- je m'inscris en tant qu'acteur-figurant
- je souhaite un rôle parlé
- je souhaite un rôle particulier (marchand...)
- je souhaite prendre un nouveau bénévole en binôme

Si vous êtes acteur-figurant, vous pouvez vous inscrire aussi dans 1 groupe technique si vous le souhaitez.

**CALENDRIER DE PRESENCE AUX REPETITIONS ET AUX SPECTACLES - Cochez vos jours de présence**

**Répétitions (présence OBLIGATOIRE au minimum à 5 répétitions)**

- 13 avril       11 mai       25 mai  
 27 avril       18 mai       8 juin

**Répétitions supplémentaires uniquement pour les rôles parlés**

26 avril et 17 mai

**Spectacles (présence OBLIGATOIRE au minimum à 10 représentations)**

- 21 juin       5 juillet       19 juillet  
 22 juin       6 juillet       20 juillet  
 28 juin       12 juillet       26 juillet  
 29 juin       13 juillet       27 juillet

**AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE (obligatoire pour l'inscription)**

Je soussigné(e) ..... autorise l'association « Connaissance de la Meuse » à utiliser gracieusement mon image ou celle de mon enfant (-18 ans) sur tous supports pour une durée indéterminée

Fait à ..... le ..... / ..... / 2019

Signature du bénévole ou des parents pour les mineurs

**POUR LES MINEURS (-18ans) à remplir obligatoirement par les parents**

Je soussigné(e).....  
responsable légal (e) de (nom et prénom)..... âgé(e) de .....ans

- autorise mon enfant à participer à l'Evènement spectacle « Des flammes à la lumière » 2019
- mon enfant sera sous l'entière responsabilité de :  
nom ..... prénom .....  
Lien avec l'enfant (parent, grand-parent, ami...) .....
- adulte présent, assurant la surveillance et la sécurité de mon enfant au cours des répétitions et des représentations, ainsi que sur les trajets du domicile au site du spectacle (allers et retours).
- autorise les responsables de l'association « Connaissance de la Meuse » à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence pour mon enfant et autorise son hospitalisation à l'hôpital de Verdun si nécessaire.
- médecin de famille ..... N° de tel .....
- si votre enfant est allergique à un médicament, merci de préciser lequel : .....
- si vos convictions religieuses vous interdisent certaines interventions (transfusion sanguine...) merci de nous le signaler .....
- dégage « Connaissance de la Meuse » de toute responsabilité pour toute faute imputable au non-respect par mon enfant mineur des consignes de sécurité.

Fait à ..... Le ..... / ..... / 2019

Signature des parents