

Inscription au cours :

Préciser le jour et l'horaire



ECOLE DES ARTS DU CIRQUE

Dossier complet :

- fiche d'inscription
- décharge ou certificat médical de moins de 3ans
- totalité du règlement

Nom /
Prénom :

Date de
naissance :

Adresse :

Adresse mail :

Numéro de
téléphone :

Numéro d'urgence :

Profession(s) :

Adhésion : 15€

+

Cotisation :

Cirque Pluridisciplinaire : 381,50 € **Cirque Aériens :** 431,50 €

ou

ou

Cirque Parent/Enfant : 431,50 € **Accès libre/Acrobatie :** 210 €

ou

optionnel (pour un deuxième créneau)

Cours optionnel : 150 €

TOTAL à régler =

Une réduction de 5% s'applique sur le montant de la cotisation du deuxième membre d'un même foyer, puis 10% pour le 3ème et 15% pour le 4ème.

Espèces : (montant)

et/ou

Chèques vacances : (montant)

et/ou

Chèques : (montant et n°)

maximum 3 chèques, dates d'encaissement et nom/prénom de l'adhérent au dos.

Indications Médicales

- Allergies
- Diabète
- Asthme
- Epilepsie
- Autre (préciser)

- Intervention
Chirurgicale (préciser)
- Fracture (préciser)
- Lésion Musculaire
(préciser)

- Trauma (préciser)
- Port de lunettes,
prothèse ou autre
(préciser)

- Autorisation de droit à l'image **Oui** **Non**
- Autorisation de sortie (pour les enfants) **Oui** **Non**

La Chaîne des Cirques est une association loi 1901. Vous y adhérez en vous inscrivant aux cours proposés par cette école. A ce titre, vous recevrez les convocations aux assemblées générales et extraordinaires.

Nous vous remercions par avance d'y participer.

Je soussigné(e), avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes.

Date, lieu et signature :

Pour les mineurs, signature de
l'enfant :



ECOLE DES ARTS DU CIRQUE

Dossier complet :

- fiche d'inscription
- décharge ou certificat médical de moins de 3ans
- totalité du règlement

Décharge

**Je soussigné(e),
(nom et prénom) _____ (responsable légal de (nom et prénom)
_____) inscrit aux activités du (jour et heure) _____ proposées par
La Chaîne des Cirques, certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible
d'interdire ou de limiter la pratique d'activité physique à mon enfant.**

**J'atteste que _____, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération
médicale/chirurgicale, ni avoir eu de blessure traumatique récente et ne fait pas l'objet de
contre-indication à la pratique d'activités physiques.**

**J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière
responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.**

**Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon
enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.**

Peut servir et valoir ce que de droit,

Le ___/___/___

Signature du responsable légal