

## 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€**

Numéro de chèque

**Licence FFEC :** **23€**

Numéro de chèque

### Cotisation :

**Cirque Pluridisciplinaire :** **353,50 €** **Cirque Aériens :** **403,50 €**

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

**Cirque Parent/Enfant :** **403,50 €** **Accès libre :** **182 €**

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

**Cours optionnel :** **150 €**

Numéro de chèque

Numéro de chèque

Numéro de chèque

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.

## 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 l'enfant (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 mon enfant, 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**