



134, Rue Saint-Léonard – 49.000 – Angers  
Tél. 06.22.74.63.97  
Email : dansarte49@gmail.com  
Site : http://dansarte.fr/

## FICHE D'INSCRIPTION

N° d'adhésion : \_\_\_\_\_ N° Carte Fédération : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Né(e) le : ...../...../.....

Adresse : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LEGAUX ou PERSONNE A PREVENIR

RESPONSABLE 1 ou PERSONNE A PREVENIR

RESPONSABLE 2

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_ Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

### MEDICAL

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Certificat médical  Date : ...../...../.....

Questionnaire Santé\*  \*à remplir pour le certificat de moins de 3 ans.

Je soussigné(e), .....  
père-mère-tuteur  ou moi-même  (Citer ci-dessus), autorise l'Association Dansarte par son représentant délégué présent sur place, s'il n'a pas pu me contacter, à prendre toute décision nécessaire en cas de maladie (s), blessure (s), ou d'accident(s) survenus pendant son activité (échauffement, représentations, transport, séjour) Je donne également mon accord au médecin responsable pour pratiquer toute intervention ou soin qu'il jugerait nécessaire, y compris l'hospitalisation.

### ACTIVITES

CAF : \_\_\_\_\_ QF : \_\_\_\_\_ Carte Partenaire : \_\_\_\_\_

DANSE  BARRE/BARRE AU SOL  SWING/LINDY-HOP  PILATES  YOGA  CAPOEIRA  ATELIERS

COURS 1 : \_\_\_\_\_ COURS 3 : \_\_\_\_\_

COURS 2 : \_\_\_\_\_ COURS 4 : \_\_\_\_\_

INTENSIF DE CREATION VACANCES DE TOUSSAINT  1<sup>ère</sup> Semaine  2<sup>ème</sup> Semaine  les deux  Ateliers 8h15/17h30

### MODALITES DE PAIEMENT

KIT DANSE - justaucorps ( taille) \_\_\_\_\_ /collants \_\_\_\_\_ / chaussons \_\_\_\_\_ = 30 €

Carte Fédération 19€ + Montant devis \_\_\_\_\_ TOTAL : \_\_\_\_\_

Paiement en :  1 x  2 x  3x  4x  5x  6x  10x (pour les dossiers supérieurs à 800 €)

Echéance :  juin  juillet  aout  septembre  octobre  novembre

Décembre  janvier  février  mars  avril  mai

Espèces  Chèques  Virement Bancaire (RIB + Mandat SEPA)  ANCV

J'ai bien pris connaissance du **règlement intérieur** et je prends l'engagement de respecter chacune des règles établies.

J'autorise l'Association Dansarte à utiliser **mon image** à toutes fins.

Fait à Angers le : ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Signature