



## FICHE D'INSCRIPTION MINEUR

### Réinscriptions

N° d'adhésion : \_\_\_\_\_

N° Carte Fédération : \_\_\_\_\_

SAISON 202\_\_ / 202\_\_

#### PARTICIPANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Né(e) le : ...../...../.....

**RAMASSAGE SCOLAIRE**       **lundi**     **mardi**     **jeudi**     **vendredi**

Danse     Barre au Sol     Barre     Pilates

Yoga     Danse spécialisée     Capoeira     Autres

1 Cours : \_\_\_\_\_ 2 Cours : \_\_\_\_\_

3 Cours : \_\_\_\_\_ 4 Cours : \_\_\_\_\_

#### VACANCES

octobre:     1<sup>ère</sup> semaine     2<sup>ème</sup> semaine     Les deux (représentation 10 novembre 2023)

Fevrier :     5 COURS     10 COURS     INTENSIF

Avril :     1<sup>ère</sup> semaine     2<sup>ème</sup> semaine    (représentation 11 mai 2024)

**ATELIERS**     avec danse     sans danse à partir de 5 ans

octobre     février     avril

**QF**     Inf. à 706     Inf. à 1000     Inf. à 2000     Sup à 2001

Kit danse/Uniforme capoeira 50 €

(enfants = justaucorps/legging/chaussons/veste)     (ados = Justaucorps/legging/short/veste)

Uniforme capoeira (pantalon/t-shirt)

Taille \_\_\_\_\_ Pointure \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, père-mère-tuteur de

\_\_\_\_\_ :

✓ 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.**

✓ Certifie qu'il/elle n'a **aucune contre-indication à la pratique d'une activité physique.**

✓ L'association à conduire mon enfant dans un véhicule de l'association Dansarte ou un véhicule privé en cas de besoin et dégage la structure de toute responsabilité. Si la case **ramassage scolaire** est cocher mon enfant peut être récupérer à l'école à la fin des cours.

✓ J'autorise l'Association Dansarte à **utiliser des images, photos et vidéos de mon enfant** à des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives susceptibles d'être utilisées librement et gracieusement dans des supports ultérieurs ou sur notre site internet.

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

Fait à Angers le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable

- Mon enfant est autorisé à quitter la structure seul.**
- M. ou Mme \_\_\_\_\_ est autorisé à récupérer mon enfant.**

Carte partenaire 6/17 ans  **PAIEMENT**  Pass sport  Pass culture  E'jeune

J'accepte le devis pour un total de \_\_\_\_\_ payé en \_\_\_\_\_ fois :

ANCV  ANCS  PRELEVEMENT BANCAIRE

JUIN  JUILLET  AOUT  SEPTEMBRE  OCTOBRE  NOVEMBRE

DECEMBRE  JANVIER  FEVRIER  MARS  AVRIL  MAI

J'accepte le devis pour un total de \_\_\_\_\_ payé en 1 fois :

ANCV /ANCS  ESPECES  CHEQUE  PRELEVEMENT BANCAIRE

Fait à Angers le \_\_\_\_\_

Mention « lu et approuvé »

\_\_\_\_\_  
signature