

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

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 AU SOL BARRE PILATES YOGA CAPOEIRA ATELIERS

COURS 1 : _____ COURS 3 : _____

COURS 2 : _____ COURS 4 : _____

INTENSIF DE CREATION VACANCES DE TOUSSAINT 1^{ère} Semaine 2^{ème} Semaine les deux Ateliers 8h15/17h30

MODALITES DE PAIEMENT

Adhésion (10€) + Carte Fédération (19€) + Montant devis _____ TOTAL : _____

Paiement en : 1x 2x 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) Carte Bancaire 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