

## 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 : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

#### RESPONSABLE 2

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
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<sup>ère</sup> Semaine ☐ 2<sup>ème</sup> Semaine ☐ les deux ☐ Ateliers 8h15/17h30

### MODALITES DE PAIEMENT

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

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