

FICHE D'INSCRIPTION STAGE VACANCES

Nom Prénom

Né(e) le/...../..... àâgeans

Adresse

Code Postal Ville

Mail@.....

Tél. domicile

Tél. (*en cas d'urgence*)

Dates du stages (J/M/A)...../...../.....

COURS CHOISI

(journées complètes / tous les matins / toutes les après-midis ENTOUREZ CI-DESSOUS)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin	Matin	Matin	Matin	Matin
Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi

LE PAIEMENT SE FAIT OBLIGATOIREMENT LORS DE L'INSCRIPTION

Montant :€ Réglé : OUI/NON

Coordonnées du médecin traitant :

.....

.....

Contre-indication, traitement, allergies :.....

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, j'autorise l'enfant à pratiquer les activités circassiennes proposées durant le stage ainsi qu'à participer au spectacle de fin de stage, je m'engage à régler la somme due pour l'activité et à fournir la feuille d'inscription complète. Je certifie que l'élève est apte à participer aux activités de cirque, d'avoir en plus des assurances de l'association, ses propres assurances pour la couverture santé et responsabilité civile de l'enfant. J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé au cours des activités. Cette autorisation donne droit à l'association d'utiliser les images pour la communication de l'activité. J'autorise les formateurs à soigner et à faire toute intervention d'urgence nécessaires, et m'engage à reverser le montant des dépenses engagées pour le transport et le traitement en cas d'urgence.

Fait à le/...../.....

Signature :