

FICHE D'INSCRIPTION STAGES

École de cirque et pole -dance Cirkadance
Les Plaines de l'Aire 83470 Seillons Source d'Argens ou 4place de la Marine 34300 Agde
Pré-inscription par tel au 06-11-05-44-45

NOM & PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

AGE:

ADRESSE:

VILLE :

CODE POSTALE :

TELEPHONE PORTABLE :

ADRESSE MAIL:

INSCRIT AU STAGE DE (DISCIPLINE) :

DATE et HEURE du STAGE :

Pour que l'inscription soit valable, chaque personne doit avoir remis le dossier complet.

* Un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport en école de cirque, ou la feuille de décharge remplie**

* Le règlement . L'inscription est un engagement qui est valable pour la durée du stage, remboursements seulement sur présentation de justificatif : maladie, déménagement et autres imprévus majeurs .

J'autorise

J'autorise pas , l'école de cirque à photographier et à filmer l'élève dans le cadre de ses ateliers cirque, et d'utiliser les photos et images vidéo pour sa communication (presse, médias audiovisuels...) sans restriction de temps.

J'autorise

J'autorise pas la personne à pratiquer l'activité cirque au sein de l'association Cirkadance , pour le stage mentionné ci-dessus et autorise l'animateur responsable de l'atelier cirque à prendre toutes les mesures d'urgences qui s'imposeraient. Pour les mineurs en cas d'accident, les parents seront prévenus et l'enfant sera transporté par les pompiers et conduit à l'hôpital si nécessaire.

**FICHE DECHARGE SANTE

DECHARGE – NON PRESENTATION DE CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) (Responsable légal de l'enfant).....
inscrit(e) sur les activités du CIRQUE ou de POLE-DANCE, proposées par l'école de cirque CIRKADANCE,
reconnais ne pas fournir de certificat médical de contre-indications à la pratique des arts du cirque ou pole
-dance

J'assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé
actuel. Par ailleurs je déclare que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération
médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-
indications de pratique d'activités physiques. Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé
susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activité physiques. J'atteste avoir pris connaissance des
risques liés à ces activités. Pour servir et valoir ce que de droit,

Le / / à

SIGNATURE mentionner toutes lettres "lu et approuvé "