

# ECOLE DES ARTS DU CIRQUE

Photo

## FICHE D'INSCRIPTION 2009/2010

**ATELIER CIRQUE DU MERCREDI de : h à h**  
**STAGE DE CIRQUE : du au**

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

Date de naissance : ..... sexe : M / F

Responsables de l'enfant : Noms : ..... Prénoms : .....

**Adresse :** .....

.....

**Téléphone domicile :** ..... **Téléphones portables :** .....

**Téléphone travail :** ..... **E.mail :** .....

Professions parents : .....

Numéro de sécurité sociale dont dépend l'enfant : .....

En cas d'urgence, s'il n'est pas possible de joindre les responsables de l'enfant,

prévenir : ..... téléphone : .....

portable : .....

### **DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :**

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant : .....

- l'autorise à participer à l'activité cirque.

- m'engage à régler le montant de la participation financière et l'adhésion à l'association « Ecole des Arts du Cirque »

- autorise(nt) l'équipe de l'association école des arts du cirque à utiliser dans le cadre de ses activités (documents d'information des activités, site Internet, publications) des photos de mon enfant prises au cours des activités cirque.

- autorise les formateurs à le faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du médecin,

- autorise l'organisme hospitalier à pratiquer une anesthésie en cas de nécessité,

- m'engage à reverser le montant des dépenses engagées pour le transport et le traitement en cas d'accident.

- **préciser toute contre indication médicale, antécédents médicaux, allergies.**

.....

.....

- **fournir un certificat médical d'aptitude à pratiquer l'activité cirque (le faire à l'occasion d'une visite dans le courant de l'année).**

### **DECHARGE DE RESPONSABILITE**

J'autorise / Je n'autorise pas (rayer la mention inutile)

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

A rentrer seul à son domicile après la fin de l'activité (à partir de 7 ans).

Si oui, je décharge les formateurs de toute responsabilité.

Si non, autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant inscrit :

Noms et Prénoms : ..... tel : .....

Noms et Prénoms : ..... tel : .....

Noms et Prénoms : ..... tel : .....

Fait à .....le .....

**Signature** précédée de la mention « **Lu et approuvé** » :

Règlement de .....Euros effectué en une fois plus adhésion de 6 Euros .

Règlement effectué en trois chèques de ..... Euros (encaissé chaque trimestre)

**Chèques à l'ordre de : « Ecole des arts du cirque »**

**Dossier d'inscription à remettre aux intervenants :**

**Ecole des arts du cirque**

**301 impasse Chapel 38 470 L'ALBENC**

**Pour tout renseignements complémentaires : 04 76 36 09 32**