

# Bulletin d'inscription - ADULTE

Un bulletin d'inscription par pratiquant.

## LE PRATIQUANT

Monsieur  Madame  Cocher si déjà adhérent en 2017 / 2018 :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

Adresse : .....

Si Strasbourg, quartier :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bourse / Esplanade / Krutenau               | <input type="checkbox"/> Centre / République                            |
| <input type="checkbox"/> Centre / Gare                               | <input type="checkbox"/> Cronenbourg / HautePierre / Poteries / Hohberg |
| <input type="checkbox"/> Conseil des XV / Rotterdam                  | <input type="checkbox"/> Koenigshoffen / Montagne Verte / Elsau         |
| <input type="checkbox"/> Neudorf / Schultfeld / Port du Rhin / Musau | <input type="checkbox"/> Meinau   |
| <input type="checkbox"/> Neuhoef / Stockfeld / Ganzau                | <input type="checkbox"/> Robertsau / Wacken                             |

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Tél 1 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél 2 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

E-mail : .....

## ENSEIGNEMENT

**Sous réserve de validation avec le secrétariat (selon places disponibles)**

### COURS 1

### COURS 2

Niveau / spécialité : ..... Niveau / spécialité : .....

Jour : ..... Jour : .....

Horaire : ..... Horaire : .....

### Enfant(s) inscrit(s)

Nom / prénom : ..... Groupe : ..... Jour : .....

Nom / prénom : ..... Groupe : ..... Jour : .....

## CADRE RÉSERVÉ AU SECRÉTARIAT - RÈGLEMENT

La possibilité de régler en 3 fois est une facilité de paiement et ne constitue pas une inscription au trimestre. Les différents chèques sont à remettre intégralement à l'inscription pour la valider.

Mode de règlement : ..... Montant cours (avec réduction fratrie) : .....

Montant famille : .....

### ECHEANCES :

OCTOBRE (adhésion + licence):

OCTOBRE :

JANVIER :

AVRIL :

## SANTÉ

N° de sécurité sociale : ..... Nom de l'assuré : .....

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : ..... Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**VACCINATION ANTITÉTANIQUE (DTP) - OBLIGATOIRE POUR S'INSCRIRE AUX ACTIVITÉS. Aucun accès au cours tant que l'information ne sera pas communiquée au secrétariat (pratiquants allemands : signer une décharge, disponible au secrétariat)**

Date du 1er vaccin : ..... / ..... / ..... Date du dernier rappel : ..... / ..... / .....

Allergie(s) : .....

.....

Asthme : ..... Diabète : .....

Epilepsie : ..... Autres : .....

Antécédents médicaux : .....

Recommandations particulières en cas d'intervention des secours (port de lentilles, etc...) :

.....

.....

**En cochant la mention suivante et en signant le document, vous attestez de votre bonne santé pour la pratique des arts du cirque (nul besoin de nous transmettre un certificat médical).**

- Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter ma pratique d'activités physique. J'atteste que je n'ai pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, que je n'ai pas eu de blessures traumatiques récentes, et que je ne fais pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques. J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à mon état de santé actuel. Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de mon état de santé, susceptible d'infirmer cette attestation.

### Personnes à contacter en cas d'urgence :

Personne 1 - NOM : ..... N° tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Lien de parenté : .....

Personne 2 - NOM : ..... N° tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Lien de parenté : .....

La possibilité de payer en 3 fois est une facilité de paiement et ne constitue pas une inscription au trimestre. Les différents chèques sont tous à remettre à l'inscription pour la valider.

L'inscription est valable pour l'année entière, elle devient définitive après 2 cours d'essai effectués entre septembre et les vacances de la Toussaint. Sans nouvelles de votre part, l'inscription est due à l'année à partir de la fin des vacances de la Toussaint.

## COVOITURAGE

- J'autorise Graine de Cirque à communiquer à d'autres adhérents mon e-mail, afin de faciliter le transport des élèves.
- J'autorise Graine de Cirque à communiquer à d'autres adhérents mon n° de téléphone, afin de faciliter le transport des élèves.
- Je n'autorise pas Graine de Cirque à communiquer à d'autres adhérents mon n° de téléphone, mon e-mail.

**Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association lors de l'inscription, et j'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires en cas d'accident (intervention des services d'urgence, hospitalisation).**

**N.B. :** Il est possible de s'entraîner librement sous nos chapiteaux, selon des horaires définis. Si vous êtes intéressé(e), merci d'en parler au secrétariat afin de procéder à une autre inscription.

DATE :

SIGNATURE DU PRATIQUANT (ADHÉRENT) :