

Bulletin d'inscription - ENFANT

Un bulletin d'inscription par enfant inscrit.

CADRE RÉSERVÉ AU SECRÉTARIAT

RÈGLEMENT

Mode de règlement :

Montant cours (avec réduction fratrie) :

Montant famille :

ECHEANCES : OCTOBRE (adhésion + licence) :

OCTOBRE :

JANVIER :

AVRIL :

LE TUTEUR PRINCIPAL (ADHÉRENT)

Monsieur Madame Cocher si déjà adhérent en 2017 / 2018

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Adresse :

Si Strasbourg, quartier :

Bourse / Esplanade / Krutenau

Centre / République

Centre / Gare

Cronenbourg / Hautepierre / Poteries / Hohberg

Conseil des XV / Rotterdam

Koenigshoffen / Montagne Verte / Elsau

Neudorf / Schultfeld / Port du Rhin / Musau

Meinau

Neuhof / Stockfeld / Ganzau

Robertsau / Wacken

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél 1 : / / / / Tél 2 : / / / /

E-mail :

SI PARENTS SÉPARÉS UNIQUEMENT, LE DEUXIÈME TUTEUR

Monsieur Madame NOM : Prénom :

Tél 1 : / / / / E-mail (si désir de recevoir la newsletter) :

Ville :

A noter : dans le cadre des familles monoparentales ou séparées, l'adhésion est rattachée au foyer du "tuteur principal", signataire du bulletin d'inscription.

L'ÉLÈVE

Monsieur Madame

NOM : Prénom :

Date de naissance :

E-mail élève (facultatif) : Téléphone élève (facultatif) : / / / /

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 la bonne santé de votre enfant 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 la pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, n'a pas eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait 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 son état de santé actuel. Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

ENSEIGNEMENT

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

COURS 1

Niveau :

Jour :

Horaire :

COURS 2

Niveau / spécialité :

Jour :

Horaire :

Frère(s) et sœur(s) inscrit-e(s)

Nom / prénom : Groupe : Jour :

Nom / prénom : Groupe : Jour :

Personnes à contacter en cas d'urgence (si parents absents) :

Personne 1 - NOM : N° tél : / / / /

Lien de parenté :

Personne 2 - NOM : N° tél : / / / /

Lien de parenté :

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant (parents y compris) :

PARENT 1 – NOM :

PARENT 2 – NOM :

NOM : **Lien de parenté :**

NOM : **Lien de parenté :**

Si l'enfant est autorisé à quitter le cours seul, merci de nous transmettre une attestation signée par le tuteur légal. Si une nouvelle personne est autorisée à prendre en charge l'enfant en cours d'année, merci de nous transmettre un document signé indiquant son nom et prénom.

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 nouvelle 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).

DATE :

SIGNATURE DU TUTEUR PRINCIPAL (ADHÉRENT) :