

Bulletin d'inscription cours loisirs 2019/2020 – 3 ENFANTS

Un bulletin d'inscription pour 3 enfants inscrits

CADRE RÉSERVÉ AU SECRÉTARIAT

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.

RÈGLEMENT :

Mode de règlement : chèque virement espèces chèque vacances

Montant cours (avec réduction fratrie) :

Montant famille :

ECHEANCES : OCTOBRE (adhésion + licence) :
JANVIER :

OCTOBRE :
AVRIL :

LE TUTEUR PRINCIPAL (ADHÉRENT)

Monsieur Madame

Prénom : NOM :

E-mail 1 : (EN MAJUSCULE).....

Tél 1 : / / / /

(ATTENTION : ces coordonnées sont importantes, elles sont notre lien direct avec vous pour communiquer au sujet de votre enfant et de ses activités)

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"/> Neuhof / Stockfeld / Ganzau | <input type="checkbox"/> Robertsau / Wacken |

Code postal :

Ville :

Pays :

E-mail 2 (facultatif) : Tél 2 : / / / /

Profession :

SI PARENTS SÉPARÉS UNIQUEMENT, LE DEUXIÈME TUTEUR

Monsieur Madame

NOM : Prénom :

Tél 1 : / / / /

E-mail :

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 n°1

Monsieur Madame

NOM : Prénom :

Date de naissance :

SANTÉ ÉLÈVE n°1

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

Nom du médecin traitant :

Adresse du médecin : Tél : / / /

VACCINATION ANTITÉTANIQUE (DTCP) - OBLIGATOIRE POUR S'INSCRIRE AUX ACTIVITÉS. Aucun accès au cours tant que l'information n'est pas communiquée au secrétariat (pratiquants allemands : signez une décharge, disponible au secrétariat et sur notre site internet).

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...) :
.....
.....

IMPORTANT : 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/mes enfant(s), ci-dessus mentionné(s), n'a/ont pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, et n'a/ont pas eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait/font 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 ÉLÈVE n°1

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

COURS 1

COURS 2

Niveau / spécialité : Niveau :

Jour : Jour :

Horaire : Horaire :

L'ÉLÈVE n°2

Monsieur Madame

NOM : Prénom :

Date de naissance :

SANTÉ ÉLÈVE n°2

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

Nom du médecin traitant :

Adresse du médecin : Tél : / / /

VACCINATION ANTITÉTANIQUE (DTCP) - OBLIGATOIRE POUR S'INSCRIRE AUX ACTIVITÉS. Aucun accès au cours tant que l'information n'est pas communiquée au secrétariat (pratiquants allemands : signez une décharge, disponible au secrétariat et sur notre site internet).

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...) :
.....
.....

IMPORTANT : 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/mes enfant(s), ci-dessus mentionné(s), n'a/ont pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, et n'a/ont pas eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait/font 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 ÉLÈVE n°2

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

COURS 1

COURS 2

Niveau / spécialité : Niveau :

Jour : Jour :

Horaire : Horaire :

L'ÉLÈVE n°3

Monsieur Madame

NOM : Prénom :

Date de naissance :

SANTÉ ÉLÈVE n°3

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

Nom du médecin traitant :

Adresse du médecin : Tél : / / /

VACCINATION ANTITÉTANIQUE (DTCP) - OBLIGATOIRE POUR S'INSCRIRE AUX ACTIVITÉS. Aucun accès au cours tant que l'information n'est pas communiquée au secrétariat (pratiquants allemands : signez une décharge, disponible au secrétariat et sur notre site internet).

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...) :
.....
.....

IMPORTANT : 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/mes enfant(s), ci-dessus mentionné(s), n'a/ont pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, et n'a/ont pas eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait/font 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 ÉLÈVE n°3

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

COURS 1

COURS 2

Niveau / spécialité : Niveau :

Jour : Jour :

Horaire : Horaire :

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

Nom : N° tél : / / / /

Lien de parenté :

Nom : N° tél : / / / /

Lien de parenté :

Personnes autorisées à prendre en charge le/les enfant(s) (parents y compris) :

PARENT 1 :

PARENT 2 :

NOM : Lien de parenté :

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, prénom et lien de parenté.**

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 n° de téléphone mon e-mail , 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.

BENEVOLAT saison 2019/2020

Vous êtes intéressé(e) pour faire partie du fichier de bénévoles de Graine de Cirque. Vous êtes susceptible d'être contacté(e) par l'association en priorité lors des périodes d'activités les plus fortes de l'année (Noël en Piste, spectacles de fin d'année, Cabaret Cirqu'Envol...). Cocher cette case ne vous engage pas à être bénévole, seulement à être contacté(e) en cas de besoin.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association lors de l'inscription, et j'autorise les responsables et encadrants 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) :