

Nom (S) :
Prénom (S) :
Date de Naissance :/...../.....
Adresse Postale :

Mail :
Téléphone : Portable :
Expériences en cirque, pratique artistique et sportive :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT (pour les enfants mineurs) :
Nom : Prénom : Téléphone :
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (pour tous les élèves) :
Nom : Téléphone :

COURS CHOISI : A l'Unité A l'année A la carte (entourez la proposition)
Nombre de cours / semaine :
Jour(s)/Horaire(s) :
Possibilités de déplacement sur le Sud Bordeaux :
Remarques :

- Pièces à fournir :
- 1 photo d'identité
 - Certificat médical obligatoire autorisant la pratique du trapèze volant (POUR LES NOUVEAUX ADHERENTS OU ANTECEDENTS MEDICAUX COURANT 2020/2021)
 - Adhésion à l'association
 - Autorisation parentale de sortie
 - Autorisation du droit à l'image
 - Autorisation de soin

Par ma signature, je m'engage à respecter intégralement les conditions d'inscription dont je déclare avoir pris connaissance dans le règlement intérieur (disponible au panneau d'affichage ou sur demande envoi par mail).

Fait à Le Signature

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Adhésion :
Cotisation :

Moyen de paiement	Périodicité et date d'encaissement	Solde de tout compte

AUTORISATION DE SOIN ET ETAT CIVIL DE L'ÉLÈVE/ADHERENT

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur (1) Nom, Prénom....., ou Père, mère, tuteur (1) demeurant à.....

Donne l'autorisation, à la COMPAGNIE CRAZY R, de faire pratiquer tous les premiers soins nécessaires ou faire intervenir les professionnels de santé sur moi / mon enfant,

Nom,

Prénom.....

N° Sécurité sociale :

INDICATIONS MEDICALES

Vaccination tétanos : date vaccin :/...../..... Date rappel :/...../.....

Allergie(s) : oui non -> Si oui, commentaire :

Asthme : oui non Diabète : oui non Epilepsie : oui non

Autre(s) pathologie(s)

Antécédents médicaux : (intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), trauma, lésion(s)

musculaire(s)

Recommandation(s) utile(s) (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse,

etc)

.....

Signature,

AUTORISATION DE SORTIE POUR ÉLÈVE MINEUR

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur (1) Nom, Prénom.....autorise / n'autorise pas (1) mon enfant à quitter l'enceinte de l'école sans être accompagné.

Si il n'a pas le droit de sortie, je viendrai le chercher dès la fin du cours.

Signature,

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur (1)

Nom, Prénom.....,

Responsable légal (si mineur), donne l'autorisation, à la COMPAGNIE CRAZY R, de filmer, photographier, enregistrer (si mineur : mon enfant + nom et prénom)

lors des activités circassiennes et à reproduire, publier, diffuser et exploiter librement les images ainsi réalisées pour la promotion de la COMPAGNIE CRAZY R. Les images ne seront ni communiqué à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages que la promotion de la COMPAGNIE CRAZY R.

Signature,