



Formulaire D'inscription

Stages

Stage	enfant de 4 à 6 ans		enfant de 7 ans et plus	
du 21/10 au 25/10	<input type="radio"/>	matin 10-12h	<input type="radio"/>	après-midi 14-17h
du 28/10 au 1/11	<input type="radio"/>	matin 10-12h	<input type="radio"/>	après-midi 14-17h
du 24/02 au 28/02	<input type="radio"/>	matin 10-12h	<input type="radio"/>	après-midi 14-17h
du 3/02 au 7/03	<input type="radio"/>	matin 10-12h	<input type="radio"/>	après-midi 14-17h
du 21/04 au 25/04	<input type="radio"/>	matin 10-12h	<input type="radio"/>	après-midi 14-17h
du 28/04 au 2/05	<input type="radio"/>	matin 10-12h	<input type="radio"/>	après-midi 14-17h

NB : en cas d'effectifs insuffisant, les stages pourront être regroupés en après-midi

Le tarif sera calculé en fonction de votre Quotient Familial CAF, il faudra donc nous fournir un justificatif.

En l'absence de justificatif, le tarif le plus élevé sera alors appliqué

	QF CAF	Stage Matin	Stage après-midi
QF1	0 à 599	50 €	70 €
QF2	600 à 949	55 €	75 €
QF3	950 à 1249	60 €	80 €
QF4	1250 à 1749	65 €	85 €
QF5	Sup. à 1750	70 €	90

Adhésion annuelle à l'association de 10€ minimum
(valable de septembre à aout)

Participant

NOM : Prénom :
 Date de naissance: Lieu de naissance :
 Période du stage : Horaire du stage :

Informations Parentales

NOM : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Périgny CDA La Rochelle Autres

Tél Fixe : Tél Portable:
 E-mail :
 Profession :

Quotient familial :

QF1 QF2 QF3 QF4 QF5

Merci de nous faire parvenir les fiches et le règlement en 2 chèques (1 cours + 1 adhésion) à :

Association Cirqu'intérieur
 3 rue du Chateau
 17 180 Périgny

SIRET : 822 623 484 000 34
 n°RNA W172004478

Règlement intérieur :

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et en accepte le contenu

Autorisation parentale

Récupération par un tiers

J'autorise
en qualité de (grand-père, grand-mère, assistante maternelle etc.)
à récupérer mon enfant à la fin du cours des arts du cirque sur le site où est implanté Cirqu'INTERIEUR.

Droit à l'image

Autorisez vous Cirqu'INTERIEUR à utiliser des photos et vidéos de votre enfant prises lors des séances ou des spectacles pour la communication de l'association (papier,et/ou numérique)

J'autorise
Je n'autorise pas

Fiche santé

Médecin traitant : Tél du médecin traitant :
Groupe sanguin : Allergies identifiées :

Intervention médicale

En cas d'accident qui nécessiterait l'intervention des pompiers ou du SAMU,
J'autorise Le transport au service des urgences du centre hospitalier le plus proche
J'autorise L'intervention médicale ou chirurgicale jugée nécessaire par les services médicaux compétents

Je, soussigné(e), 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 n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni 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 tiens néanmoins à signaler que
.....

Je m'engage à ce que mon enfant soit à jour des obligations sanitaire liés au COVID 19

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.

Pour servir et valoir ce que de droit,

NOM et prénom :
responsable légal(e) de l'enfant.....

Fait à : _____
Date : ____ / ____ / ____

Signature :