



CIRQU'INTÉRIEUR

ÉCOLE DE CIRQUE

Fiche d'inscription

Cours Réguliers

JOUR : LUN. / MAR. / JEU

HORAIRE :

Participant

NOM, Prénom :

Date de naissance :

Code postal (de votre domicile actuel) : Ville :

Tél : E-mail :

Renseignements

Adhésion : ☐ Ancien adhérent ☐ Périgny ☐ CDA La Rochelle ☐ Autres
Quotient familial : ☐ QF1 ☐ QF2 ☐ QF3 ☐ QF4 ☐ QF5
Mode de paiement : ☐ CB ☐ VIR ☐ CHQ ☐ Autre :

0 À 599 QF1	Cours de 1h 30 et 2h 219 € Cours de 1h 186 €	1350 À 1749 QF4	Cours de 1h 30 et 2h 258 € Cours de 1h 216 €
600 À 949 QF2	Cours de 1h 30 et 2h 234 € Cours de 1h 198 €	SUP À 1750 QF5	Cours de 1h 30 et 2h 267 € Cours de 1h 222 €
950 À 1949 QF3	Cours de 1h 30 et 2h 249 € Cours de 1h 210 €		
			 ADHÉSION 10 €

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM, Prénom :

Tél : E-mail :

Règlement intérieur

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

Droit à l'image

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

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas





Informations médicales

Médecin traitant : Tél :

Groupe sanguin : Allergies ;

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 certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques.

J'atteste ne pas avoir 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 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,

Fait à :

Date : ____/____/____

Signature :





CIRQU'INTÉRIEUR
ÉCOLE DE CIRQUE

Bulletin d'adhésion

J'adhère, je soutiens

Adhérent (responsable légal)

NOM, Prénom :

Date de naissance :

L'adhérent doit être âgé de 16 ans minimum.

Code postal (de votre domicile actuel) : Ville :

Tél : E-mail :

En étant adhérent, je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association que je peux consulter à tout moment sur le site internet : www.cirquinterieur.fr

☐ Oui, je souhaite recevoir des nouvelles par e-mail

☐ Oui, je suis intéressé(e) pour faire du bénévolat

Et, j'aimerais faire ou je serais utile dans :

Paielement

L'adhésion d'un montant minimum de 10€ est obligatoire pour pouvoir bénéficier de l'ensemble de nos activités pendant 1 an.

☐ Adhésion 10€

☐ Membre bienfaiteur 25€

Mode de paiement : ☐ CB ☐ VIR ☐ CHQ ☐ Autre :

Fait à :

Date : ____/____/____

Signature :

