



Fiche d'inscription

Stage vacances TOUSSAINT

CIRQU'INTÉRIEUR

ÉCOLE DE CIRQUE

ADHÉSION

JUSTIFICATIF CAF

PAIEMENT

SIGNATURE

SEMAINE : DU 27 AU 31 OCTOBRE 2025

HORAIRE : enfant de 4 à 6ans DE 10H À MIDI Enfant de 7ans et + DE 14H À 17H

Participant

NOM, Prénom :

Date de naissance :

Informations parentales

NOM, Prénom :

Code postal : Ville :

Tél : E-mail :

Adhésion : L'adhésion d'un montant de 10€ minimum est obligatoire pour toute activité sous chapiteau. Elle est familiale et a une validité de un an (septembre à juillet).

Ancien adhérent Adhésion simple

Tarifs: Le tarif du stage est calculé en fonction du créneau horaire et de votre quotient familial CAF. En l'absence de justificatif, le tarif le plus élevé est appliqué.

(M : Matin de 4 à 6 ans / A-M : après-midi - 7 ans et plus)

QF1 (O à 599)	<input type="checkbox"/> M : 55€	<input type="checkbox"/> A-M : 75€	QF4 (1250 à 1749)	<input type="checkbox"/> M : 85€	<input type="checkbox"/> A-M : 105€
QF2 (600 à 949)	<input type="checkbox"/> M : 65€	<input type="checkbox"/> A-M : 85€	QF5 (sup à 1750)	<input type="checkbox"/> M : 95€	<input type="checkbox"/> A-M : 115€
QF3 (950 à 1250)	<input type="checkbox"/> M : 75€	<input type="checkbox"/> A-M : 95€			

Mode de paiement : CB VIR CHQ Autre :

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 (membre de la famille, assistante maternelle etc.) à récupérer mon enfant à la fin du cours des arts du cirque sur le site où est implanté Cirqu'INTERIEUR.

Tél :

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





CIRQU'INTÉRIEUR

ÉCOLE DE CIRQUE

Fiche santé

Informations médicales

Médecin traitant : Tél :

Allergies : Alimentaires Oui Non Médicamenteuses Oui Non

.....

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui Non

Intervention médicale

Je soussigné(e)

responsable légal de

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 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 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 :

