



**CIRQU'INTÉRIEUR**  
ÉCOLE DE CIRQUE

# Fiche d'inscription

## Stage spécifique TRAPÈZE

ADHÉSION 2025-26

PAIEMENT

SIGNATURE

WEEK-END DU 28 FEVRIER & 1<sup>ER</sup> MARS 2026

HORAIRE :  SAMEDI DE 14H À 17H  DIMANCHE DE 10H À 12H ET DE 14H À 17H

NB : EN CAS D'EFFECTIFS INSUFFISANTS, LE STAGE PEUT-ÊTRE ANNULÉ OU REPORTÉ

### Participant

NOM, Prénom : .....

Date de naissance : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... E-mail : .....

### Inscription

**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 2025 à juillet 2026).

Ancien adhérent (adhésion prise en sept 2025)  Adhésion simple

**Tarifs:** Le tarif du stage est 90€

### Règlement intérieur :

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

### Autorisations

#### 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

## Informations médicales

Médecin traitant : ..... Tél : .....

Allergies :      Alimentaires     Oui     Non      Médicamenteuses     Oui     Non

## Personne à contacter en cas d'urgence

NOM, Prénom : .....

Tél : .....

## 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 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'entièvre 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'infirmer cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

