



CIRQU'INTÉRIEUR

ÉCOLE DE CIRQUE

- ☐ ADHÉSION
- ☐ JUSTIFICATIF CAF
- ☐ PAIEMENT

Fiche d'inscription

Cours Réguliers Enfant

JOUR : MAR. / MER. / JEU / VEN

HORAIRE :

Participant

NOM, Prénom :

Date de naissance :

Informations parentales

NOM, Prénom :

Code postal (de votre domicile actuel) : Ville :

Tél : E-mail :

Deuxième adresse parentale (si besoin) :

NOM, Prénom :

Code postal (de votre domicile actuel) : Ville :

Tél : E-mail :

Renseignements

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

Quotient familial : ☐ QF1 ☐ QF2 ☐ QF3 ☐ QF4 ☐ QF5

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

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

Enfant

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 :



NB : pour être validé et pouvoir bénéficier de 2 séances d'essai, le dossier doit comprendre :

La présente fiche d'inscription + le règlement des activités à l'année + l'adhésion à l'association de 10€ minimum.