



CIRQU'INTÉRIEUR
ÉCOLE DE CIRQUE

- ☐ ADHÉSION
- ☐ JUSTIFICATIF CAF
- ☐ PAIEMENT

Fiche d'inscription

Cours Réguliers – Zados Zadultes

JOUR : MARDI

Participant

NOM, Prénom :

Date de naissance :

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.

Tarif : ☐ étudiant > 296€ ☐ demandeur d'emploi > 320€ ☐ salarié > 344€

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

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



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.



CIRQU'INTÉRIEUR

ÉCOLE DE CIRQUE

Informations médicales

Médecin traitant : Tél :

Allergies : Alimentaires ☐ Oui ☐ Non
 Médicamenteuses ☐ Oui ☐ Non

.....

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 mon état de santé, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à : _____

Date : ____/____/____

Signature :

