

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2020 - 2021



Ecole de Danse Classique
de Juvignac

www.danse-classique.com

Informations sur les Adhérents d'une même famille

	Adhérent N° 1	Adhérent N° 2	Adhérent N° 3
	<input type="radio"/> Ré-inscription <input type="radio"/> 1ère Inscription	<input type="radio"/> Ré-inscription <input type="radio"/> 1ère Inscription	<input type="radio"/> Ré-inscription <input type="radio"/> 1ère Inscription
Nom :			
Prénom :			
Né(e) le			
Sexe	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin
N° portable de l'élève			
Activités choisies pour l'année	<input type="checkbox"/> Danse Classique <input type="checkbox"/> Tommy's Art Enfants <input type="checkbox"/> Tommy's Art Ado Adultes <input type="checkbox"/> Cabaret Ado Adultes	<input type="checkbox"/> Danse Classique <input type="checkbox"/> Tommy's Art Enfants <input type="checkbox"/> Tommy's Art Ado Adultes <input type="checkbox"/> Cabaret Ado Adultes	<input type="checkbox"/> Danse Classique <input type="checkbox"/> Tommy's Art Enfants <input type="checkbox"/> Tommy's Art Ado Adultes <input type="checkbox"/> Cabaret Ado Adultes

Coordonnées de l'adhérent majeur ou des représentants légaux

Madame		Monsieur	
<input type="radio"/> Adhérent	<input type="radio"/> Mère/Tutrice	<input type="radio"/> Adhérent	<input type="radio"/> Père/Tuteur
Contact prioritaire <input type="checkbox"/>		Contact prioritaire <input type="checkbox"/>	
Nom et Prénom		Nom et Prénom	
Adresse		Adresse	
Complément		Complément	
Code Postal	Ville	Code Postal	Ville
Téléphone fixe		Téléphone fixe	
Téléphone portable		Téléphone portable	
Adresse mail		Adresse mail	

DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à fournir sont disponibles sur le site internet de l'Ecole.

- La présente Fiche d'inscription remplie et signée (téléchargeable sur le site)
- Le règlement intérieur de l'école dûment lu, accepté, daté et signé (téléchargeable sur le site)
- Un Certificat médical d'aptitude à la pratique de la Danse Classique pour les majeurs
- Une attestation parentale de présentation de votre enfant à une visite médicale. (voir au dos)
- Le Règlement par chèques de la cotisation annuelle et des frais de dossier à l'ordre de "Ecole de Danse Classique de Juvignac" (au moyen de 3 chèques maximum)

Date et Signature de l'adhérent ou du représentant légal

Fait à le

R.Int **Ne pas remplir....merci ! CADRE RESERVE AU BUREAU DE L'ASSOCIATION Ne pas remplir....merci !**

COURS SUIVI	Adhérent N° 1	Adhérent N° 2	Adhérent N° 3
Activité 1 Jour du cours Horaire du cours			
Activité 2 Jour du cours Horaire du cours			
Activité 3 Jour du cours Horaire du cours			
SUIVI MEDICAL	<input type="checkbox"/> Attestation parentale	<input type="checkbox"/> Attestation parentale	<input type="checkbox"/> Attestation parentale
Date du Certificat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin			
N° RPPS			

SUIVI REGLEMENTS

Dates Remises Montant N° Chèque Banque Emetteur Payable à

1er Règl :	<input type="radio"/> Chq <input type="radio"/> Esp	A l'inscription					
2me Règl :	<input type="radio"/> Chq <input type="checkbox"/> BR	30 Nov 2020					
3me Règl :	<input type="radio"/> Chq	28 Fév 2021					

ATTESTATION PARENTALE

SAISON 2020 - 2021



ECOLE DE DANSE CLASSIQUE
de JUVIGNAC

Nom et Prénom du Représentant légal :

Nom :

Prénom :

Père

Mère

Tuteur/Tutrice

Liste des Adhérents mineurs de votre famille à l'association de Danse Classique de Juvignac

	c'est à son représentant légal de répondre au nom de l'enfant.	Suivi Médical par un médecin traitant
1	Nom de l'enfant : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
2	Nom de l'enfant : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
3	Nom de l'enfant : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal

Je déclare que mon(mes) enfants ets(ont) suivi(s) médicalement par notre médecin traitant et qu'il(s) est(ont) apte(s) à pratiquer la Danse.
Conformément aux nouvelles directives je serai donc dispensé de fournir un certificat médical d'aptitude à la pratique de danse.
Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans le règlement intérieur, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'association ne pourra être recherchée.

Date et Signature du titulaire ou du représentant légal

Le à