

FICHE D'INSCRIPTION

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Nom des Parents :

Profession des parents :

Adresse : Code Postal : Commune :

Téléphone Portable : Téléphone domicile :

Email :

Autre personne autorisée à prendre l'enfant à la fin du cours :

Nom du médecin traitant : Téléphone du médecin traitant :

Antécédents médicaux :

Trauma. articulaires : Allergies : Asthme : Epilepsie: Diabète:

Recommandations utiles (Lunettes, etc):

En cas d'accident,

J'autorise Le transport de mon enfant à l'hôpital le plus proche.

J'autorise Toute intervention médicale / chirurgicale nécessaire.

 **Se munir d'un certificat médical autorisant la pratique des Arts du Cirque ou signer la décharge ci jointe.**

Merci de sélectionner le cours choisi :

- « Les Babies» / Parents- enfants Dès 2 ans
De 10h00 à 10h45 (Mercredi - St Cannat)
- « Les Moyens» / De 6 à 7 ans
De 15h00 à 16h00 (Mercredi - St Cannat)
- « Les Petits» / De 4 à 5 ans
De 11h00 à 12h00 (Mercredi - St Cannat)
- « Les Ados» / A partir de 10 ans
De 16h15 à 18h15 (Mercredi - St Cannat)
- « Les Grands» / De 8 ans à 9 ans
De 13h15 à 14h45 (Mercredi - St Cannat)

Droit à l'image :

Des photos et vidéos sont susceptibles d'être prise au cours de l'année.

L'utilisation sera restreinte à la communication de l'association «Le fil d'Ariane» (site Web et affiches).

Nous autorisez-vous à utiliser ces images? Oui Non

Règlement intérieur :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association «Le Fil d'Ariane».

Signature de l'adhérent ou du responsable légal:

Inscription Newsletter : Oui Non



NOUS
CONTACTER

www.filariane.com
contact@filariane.com
06 20 46 23 91



@lefilarianecirque

NOUS SUIVRE



#filariane_cirque



DOCUMENT DE DÉCHARGE ET DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DES ARTS DU CIRQUE

Je, soussigné(e) _____, responsable légal(e) de l'enfant _____, inscrit(e) aux activités
du (date ou jour et heure) : _____, proposées par l'association Le Fil d'Ariane.

Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activité physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques telle que la pratique des Arts du Cirque et l'acrobatie au sol ou aérienne.

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 m'engage à signaler au responsable de l'association toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le / /

Signature (du responsable légal pour les mineurs)