

FICHE D'INSCRIPTION STAGES

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Nom des parents :

Profession des parents :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone portable :

Autre téléphone :

Email:

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

Nom du medecin traitant :

Antécédents médicaux :

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

En cas d'accident,

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

J'autorise toute intervention médicale / chirurgicale necessaire.

Autres recommandations utiles (lunettes..) :

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

Merci de préciser l'intitulé du stage choisi :

Droit à l'image :

Des photos et vidéos sont susceptibles d'être prises au cours de l'année. L'utilisation sera restreinte à la communication de l'association "Le Fil d'Ariane" (site internet et affiches).
Nous autorisez vous à utiliser ces images?

Oui

Non

Règlement interieur :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement interieur de l'association "Le Fil d'Ariane".

Signature de l'adhérent ou du responsable légal:

Inscription newsletter :

Oui

Non

NOUS
CONTACTER

www.filariane.com
filariane2@gmail.com
06 20 46 23 91

NOUS
SUIVRE

Facebook: @lefilarianecirque

Instagram: #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 du cours) _____, 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'activités 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 trumatiques recentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques telle que la pratique des Arts du Cirque.

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 ce que de droit

Le :

À :

signature (du responsable légal pour les mineurs)

UN POINT DE TRANSPARENCE : RÔLES DE L'ADHÉSION ET DE LA COTISATION

LE RÔLE DE VOTRE ADHÉSION

- Elle **symbolise** votre adhésion au projet associatif et au projet éducatif de l'association Le Fil d'Ariane.
- Elle **participe à notre adhésion aux projets fédéraux** de la Fédération Française des Ecoles de Cirque et à la Fédération Régionale des Ecoles de Cirque. Ces deux organismes veillent à la qualité de contenu pédagogique, aux conditions d'enseignement, à la sécurité des pratiquants, aux qualifications des enseignants.
- Elle participe également à notre adhésion à la Ligue de l'Enseignement des Bouches du Rhône. Nous partageons avec la Ligue 13 les valeurs de l'Éducation Populaire : pas de prosélytisme, les pratiquants sont au centre de leur apprentissage, nous considérons l'individu dans son unicité, nous considérons le groupe comme élément structurant pour l'individu.
- Elle **vous confère le droit** de participer activement à la vie associative : voter aux Assemblées Générales pour faire évoluer l'association, assister aux Conseils d'Administration, participer en tant que bénévoles aux actions et événements de l'association Le Fil d'Ariane.

LE RÔLE DE VOTRE COTISATION

- Elle **permet d'assurer** une partie (environ un tiers) des **charges de fonctionnement** (salaires, frais d'assurance et de banque)
- Elle **permet l'achat et le renouvellement** régulier du **matériel** pédagogique et des dispositifs d'accroche et de sécurité.