

Merci de préciser les dates du stage concerné ainsi que la tranche d'âge de votre enfant

FICHE D'INSCRIPTION STAGES

Nom et prénom de l'enfant :

Nom des Parents :

Date de naissance de l'enfant :

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 :

Traumatismes 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 et/ou chirurgicale nécessaire à l'état de mon enfant.

Droit à l'image:

Des photos et vidéos sont susceptibles d'être prise lors de spectacles (fin d'année ou stage).

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?

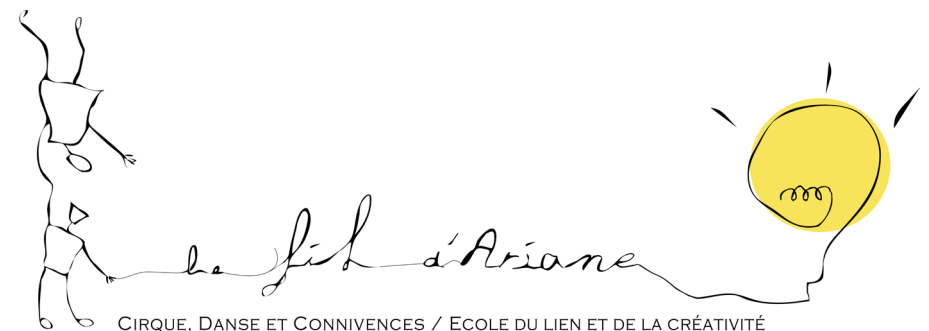
Oui

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:




NOUS CONTACTER

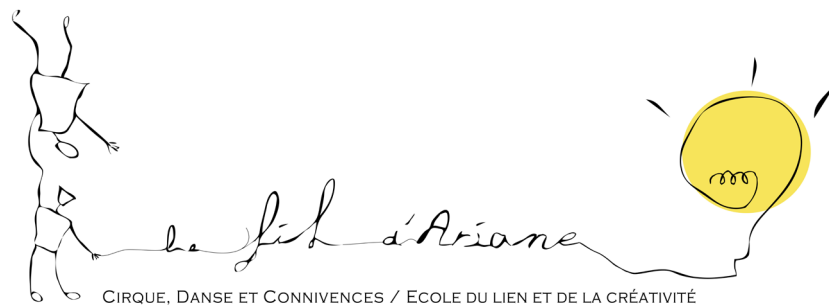
WWW.FILARIANE.COM / CONTACT@FILARIANE.COM

06 20 46 23 91

NOUS SUIVRE

<https://www.facebook.com/lefilariane>

 Merci de vous munir d'un certificat médical autorisant la pratique des Arts du Cirque et de signer la décharge ci jointe.



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

Je, soussigné(e),
NOM et prénom :

Responsable légal(e) de l'enfant (NOM et prénom) :

Inscrit(e) aux activités du (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'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 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 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)