

FICHE D'INSCRIPTION

Cadre réservé à l'administration :

Année scolaire 2019/2020

Cours de : _____

Certificat médical ou décharge : _____

Paiement: _____

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : F - M

Age : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone fix : _____

Adresse mail : _____

Portable de la mère : _____ Profession : _____

Portable du père : _____ Profession : _____

Parents séparés ? Oui Non

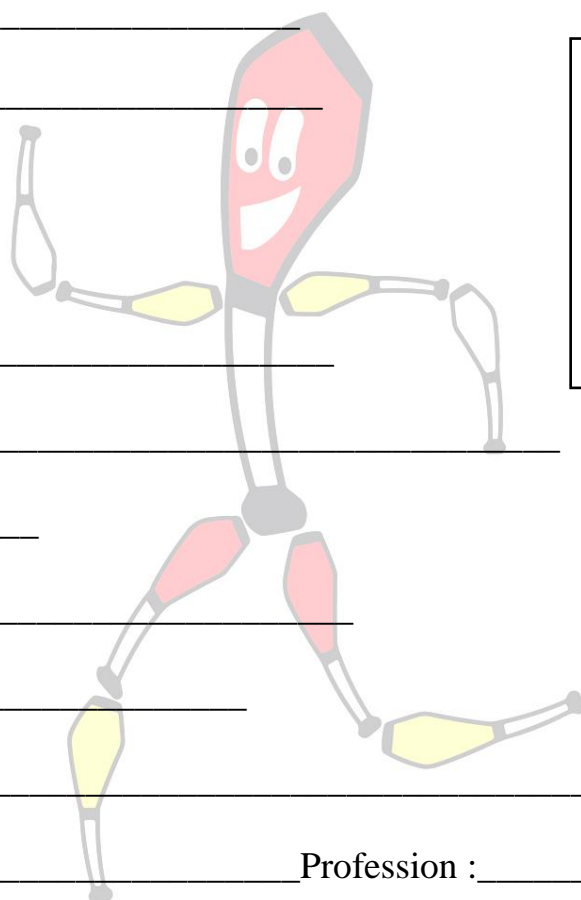
Allergie : OUI NON

préciser : _____

Problèmes particulier : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Photo



CAPELLA
PAYS DE FAYENCE

AUTORISATIONS :

Je soussigné _____ agissant en qualité de père / mère,
autre _____ autorise mon enfant _____

✓ à participer au cours de cirque de l'école de cirque CAPELLA OUI NON

✓ J'autorise le ou les responsables de l'association Capella à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Médecin traitant : _____ Téléphone : _____

✓ Droit à l'image : J'autorise l'école de cirque CAPELLA à utiliser des images où apparaîtrais mon enfant, moi ou ma famille OUI NON

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu des cours : OUI NON

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant, nom, prénom, téléphones :

1 _____

2 _____

3 _____

Le règlement intérieur a été lu, compris et approuvé : OUI NON

Fait à _____ le, _____

SIGNATURES DES PARENTS

CAPELLA

PIECES A FOURNIR à compter du 2ème cours :

- Cette fiche d'inscription dûment rempli et signé (sans oublier la photo)
- Un certificat médical datant de moins de 3 mois autorisant la pratique du sports ou la décharge fédérale
- Le paiement pour l'année en chèque(s) à l'ordre de CAPELLA ou en espèce