

COURS DE CIRQUE et NATURE
Cours Hebdomadaires
Année 2020/2021

8 étudiants max

Cours toute l'année - Sauf vacances scolaires (30 cours /an)

Pour cause sanitaires, si impossibilité de pouvoir donner les cours, les cours non pris seront remboursés, ou remplacés par des stages ou cours ultérieurement dispensés avec l'accord des stagiaires.

Demande d'inscription

à renvoyer complété et signé, accompagné du ou des chèques du montant Total.

Inscription au Cours: **Jour :** Le.....

Horaires : Deh à.....h **trimestre** **ou** **année**

Renseignement concernant l'élève :

Nom :**Prenom**.....

Adresse*.....

Numéro de tel*.....Mail*.....

(*Si différent des parents ou responsable legal)

Coordonnées des parents (ou responsable légal)

Nom :**Prenom**.....

Adresse.....

Numéro de tel.....Mail.....

En cas d'allergies, ou autre problème médical connu, merci de nous prévenir . Merci de nous fournir un certificat médical.

.....
.....

Règlement :
Adhésion association :20€ (chèque à part/ obligatoire) N° de chèque.....
MONTANT cours trimestre <input type="checkbox"/> année <input type="checkbox"/>€
Possibilité de faire trois chèques avant début des cours (encaissables chaque trimestre)
Chèques numéros ----- -----
Chèque à l'ordre de : la Mus'en Scène. Adresse : 7 la Palanca 06670 Colomars
<i>Merci de nous indiquer au dos du chèque le nom de famille du stagiaire si celui-ci n'est pas au même nom que celui du chèque. (ou dates encaissement si anticipées)</i>
Possibilité de paiement par virement bancaire
Payé par virement bancaire la somme de :.....€ Le/...../.....
CB sur place montant
Chèques vacances acceptés : Nombres de chèques Valeurs Total

Renseignements complémentaires sur l'activité :

Tenue des stagiaires :

Tenue de sport – short et casquette (Été) et jogging (Hiver)- Tee-shirt- chaussures de sport, chaussettes et ballerines de gymnastiques (fines) pour le fil tendu. Ongles coupés courts - Cheveux longs attachés .

En cas d'absence : sous présentation d'un certificat médical le cours pourra être rattrapé un autre jour ou un autre horaire pendant les vacances scolaires lors d'un stage

Droit à l'image :

Je ne permet pas à l'association d'utiliser les photos ou vidéos sur lesquelles mon enfant apparaîtrait sur :

- les réseaux sociaux : Facebook du Chalet Palanca . (Communication à la communauté du Chalet Palanca).
- le site internet de l'association.
- le groupe whatsapp de l'école de cirque (Communication inter-élèves – groupe non public)

DECHARGE AVANT L'INSCRIPTION POUR UNE ACTIVITE Suite à mon inscription au stage ou cours hebdomadaire de cirque la Mus 'en Scène, je décharge l' Association, ses responsables, les professeurs, ses membres, de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes respectivement à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne ou à ma propriété, à ma mort, causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique une ou plusieurs activité(s) sportive(s), et ce nonobstant le fait que cela ait pu être causé, être lié à ou occasionné par négligence, rupture de contrat, un manquement à ses responsabilités à titre d'occupant des lieux, ou autrement, ou par des renonciataires ou l'un d'entre eux . Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus, et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je pratique une activité de remise en forme. Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de cette pratique sportive. Je prends note qu'en cas de longue maladie (au-delà d'un mois sur présentation d'un justificatif médical) les cours seront rattrapés et non remboursés et que tout mois commencé est dû.

Je certifie que :

- 1) Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour.
- 2) Aucun médecin, infirmier, entraîneur, ne m'a déconseillé la pratique de ce sport.
- 3) J'ai consulté (le stagiaire) un médecin il y a moins d'un mois (à compter de la date d'inscription), et celui-ci m'a délivré un certificat médical avec la mention « pas de contre indication à la pratique d'une activité sportive».
- 4) Je connais l'activité et je suis conscient(e) des risques que j'encoure.
- 5) Je m'engage à prendre une assurance responsabilité civile.

DATE :

Parent / Représentant légal / Stagiaire majeur :

Nom..... Prénom.....