

**ECOLE DE CIRQUE DE SAINT-ETIENNE**  
Direction et Animation : Cie "LES KIPOUNIS"  
Contact : Cécile Desbenoit : 06 87 24 14 87

PHOTO

Courriel : [ecoledecirque@leskipounis.com](mailto:ecoledecirque@leskipounis.com)  
Site : [www.leskipounis.com](http://www.leskipounis.com)

DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON

Nom de l'élève :

Contact : Père / Mère

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Prénom :

Adresse :

Portable :

Tel :

Courriel :

N° Sécurité Sociale :

Atelier (jour / horaire) :

### **ATTENTION !!**

- Un seul dossier par élève, il sera valable pour les cours hebdomadaires
- La structure se réserve le droit de refuser ou d'annuler une inscription dans le cas d'un dossier incomplet.

### **PIECES A FOURNIR :**

- 1 photo d'identité
- Règlement par chèque à l'ordre "Les Kipounis" ou par espèces (possibilité de paiement en 3 fois)
- 1 certificat médical d'aptitude à la pratique des Arts du Cirque

### **DROIT D'IMAGE :**

- J'autorise LES KIPOUNIS à utiliser les images (photos et vidéos) prises lors des cours ou des représentations publiques (spectacles de fin d'année...) à des fins de communication. La structure s'engage à ne pas les vendre.

### **L'EQUIPE PEDAGOGIQUE :**

- Les intervenants sont tous titulaires d'un diplôme d'enseignement des Arts du Cirque (BIAC / BPJEPS).
- Agréments Education Nationale / Jeunesse et Sports / Fédération Française des Ecoles de Cirque.

### **MATERIEL :**

- L'équipement mis à disposition des élèves pour la pratique des Arts du Cirque répond aux normes de sécurité en vigueur.
- Un registre d'entretien est tenu à jour régulièrement.

### **TENUE VESTIMENTAIRE :**

- Se munir de chaussons à semelle souple et d'une tenue de sport adaptée.

### **TARIFS : adhésion 30 €**

+ cotisation 4/5 ans 200 € - 6/7 ans 210 € - 8/11 ans 230 € - ados/adultes 250 €

**INDICATIONS MEDICALES :**

- Vaccination Tétanos :      Date vaccin [ ]      Date rappel [ ]

- Allergies :      OUI      NON

Si OUI, commentaires : .....

- Asthme :      OUI      NON

- Diabète :      OUI      NON

- Epilepsie :      OUI      NON

- Autres pathologies : .....

- Antécédents médicaux : (interventions chirurgicales, accidents, fractures, traumatologies, lésions musculaires...)

- Recommandations utiles : (port de lunettes, lentilles, appareils acoustiques ou dentaires, prothèses...)

**DECHARGE PARENTALE :**

- Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant ..... autorise  
LES KIPOUNI'S à le faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du  
médecin.

- J'autorise / Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après la fin des séances.

- Autres personnes habilitées à récupérer mon enfant : .....

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Saint-Etienne, le .....