

## DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2024-2025

Nom de l'élève  Prénom

Date de naissance

Contact : Père / Mère

Prénom  Nom

Adresse

N° portable  Courriel

N° Sécurité Sociale

Atelier(s) choisi(s) (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.

### PIÈCES À FOURNIR

- 1 photo d'identité
- Règlement en espèces (1 fois) ou par chèque (en 1, 2 ou 3 fois).

### DROIT À L'IMAGE

J'autorise  Je n'autorise pas LES KIPOUNI'S 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'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

- 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.

### MATÉRIEL

- 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 : 35 €

+ Cotisation 4/5 ans 210 € (45 min) - 6/7 ans 220 € (1h) - 8/11 ans 240 € (1h30) - Ados/adultes 260 € (2h)

## INDICATIONS MÉDICALES

- 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,...)  
.....

## DÉCHARGE 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 .....

## ATTESTATION PARENTALE POUR ÉLÈVE MINEUR

Je soussigné(e), ....., père/  
mère de l'élève ....., certifie que mon en-

fant est en bonne santé et peut pratiquer l'activité cirque.

Fait à ....., le ..... Signature

## ATTESTATION PERSONNELLE POUR ÉLÈVE MAJEUR

Je soussigné(e), ....., certifie être en bonne santé  
et pouvoir pratiquer l'activité cirque.

Fait à ....., le ..... Signature

**Merci de contacter Cécile avant toute inscription.**

**Dossier à renvoyer à : Cécile DESBENOIT 8 route des Cerisiers 42800 ST JOSEPH**

Règlement  ESP.  CHEQ. 1 / 2 / 3

BANQUE : NOM CHEQ :