

Essai Réinscription

Merci d'écrire en lettre majuscule, y compris les mails.

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tel portable : Tel fixe :

E-mail : @.....

Si l'adhérent est mineur :

Représentant légal 1

Représentant légal

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

Code Postal : Code Postal :

Commune : Commune :

Tel portable: Tel portable:

Tel fixe : Tel fixe :

E-mail : @..... E-mail : @.....

Choix du paiement :

 Mensuel
En 10 fois (d'octobre à juillet) Annuel

Je préfère :

 être prélevé directement sur mon compte bancaire
(je fournis un RIB et remplis le mandat SEPA).
Je reçois chaque mois une note informative du trésor public. recevoir une facture à mon domicile.
Ma facture est envoyée par le Trésor public.

Remise famille de 10% :

 Un membre de ma famille est lui aussi inscrit à l'école de danse.
(même adresse, même compte de facturation).

Son Nom : Son Prénom :

Disciplines souhaitées :

Pour les tout petits

- Éveil (4-5 ans) du mardi
- Éveil (4-5 ans) du mercredi
- Initiation mardi (6-7 ans)
- Initiation mercredi (6-7 ans)

Classique

- Cycle 1 (8-10 ans)
- Cycle 2 (11-13 ans)
- Cycle 3 (14 ans et +)

Contemporain

- Cycle 1 (8-10 ans)
- Cycle 2 (11-13 ans)
- Cycle 3 (14-17 ans)
- Cycle 4 (17 ans et +)
- Adultes

Pilates

- Cours du mardi midi
- Cours du mardi soir
- Cours du vendredi

Hip-Hop

- Cycle 1 (8-10 ans)
- Cycle 2 (11-13 ans)
- Cycle 3 (14 ans et +)

Modern'jazz

- Cycle 1 (8-10 ans)
- Cycle 2 (11-13 ans)
- Cycle 3 (14-17 ans)
- Cycle 4 (17 ans et +)
- Adultes

Africain

- Cycle 1 (8-10 ans)
- Cycle 2 (11-13 ans)
- Cycle 3 (14 ans et +)
- Adultes débutants
- Adultes intermédiaires

Yoga

- Yoga danse

Nombre de cours par semaine :

Certificat médical et Attestation santé:

Si J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire, je transmets l'attestation Santé à l'École de Danse de Saint-Astier.

Le certificat médical est obligatoire si j'ai répondu OUI à au moins une des rubriques du questionnaire santé.

Cette année , je fournis :

Un certificat médical

L'attestation Santé

Droit à l'image :

L'école de danse peut être amenée à me (ou le mineur) photographier et à utiliser des photos pour le site de la mairie, dépliants...

J'accepte

Je refuse

Pass sanitaire :

L'école de danse applique les décisions gouvernementales concernant le pass sanitaire.

Engagement :

Je soussigné(e).....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école municipale de danse.

Date :

Signature :