

**MODALITES D’INSCRIPTIONS**

 **COURS ENFANTS**

**Eléments à fournir pour l’inscription :**

1. Le bulletin d’adhésion (p.2 du présent dossier)
2. L’autorisation parentale pour enfants mineurs (p.2 du présent dossier)
3. La déclaration d’engagement dûment signée (p.3 du présent dossier)
4. La demande de licence pratiquant à signer recto/verso (p.4 et 5 du présent dossier)
5. Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse (nouveaux adhérents), ou remplir le questionnaire de santé et signer l’attestation de réponse négative correspondante si vous avez déjà fourni un certificat médical l’an dernier)
6. Le règlement des cours (en 1, 3 ou 10 chèques libellés à l’ordre d’ABC DansE, encaissés dans les 15 premiers jours de chaque mois ou trimestre)

**A noter :**

- Tout dossier incomplet sera refusé ainsi que l’accès aux cours.

- La cotisation annuelle et l’affiliation à la fédération ne sont jamais remboursables. De même le solde des trimestres en cas de départ anticipé pour convenances personnelles. En cas de maladie ou de blessure, le calcul se fera au prorata temporis (jours effectifs) sous présentation d’un certificat médical.

- Pas de cours pendant les vacances scolaires : jours déjà déduits des tarifs.

**Pour rappel :**

**TARIFS :**

- **Adhésion annuelle (obligatoire)** : 15 €

- **Cotisation baby danse ou danse adaptée** au trimestre ou à l’année :

* 50 €/trimestre
* 135 € / année

- **Cotisation zumba** au trimestre, semestre, ou à l’année :

* 65 €/trimestre
* 185 €/année

****

**BULLETIN D’ADHESION ENFANTS**

**Nom : Prénom :**

**Date de naissance :** Click here to enter a date. **Age :**

**Adresse complète :**

**Code postal : Ville :**

**N° de tél fixe : N° de portable:**

**Mail  :**

**Divers**: notez ici tout ce qui vous semble bon de dire à l’intervenant concernant votre enfant (allergies, maladies, blessures, autres…)

**Cours choisi(s) :** [ ]  Danse théâtrale [ ] Zumba

# AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) (nom, prénom) , père / mère / tuteur légal de (nom, prénom) autorise mon enfant à adhérer à l’association ABC DansE, et de ce fait à participer aux cours de danse mis en place par l’association.

**Je déclare l’exactitude des informations énoncées ci-dessus**.

**Date:** Click here to enter a date. **Signature:**

****

**ENGAGEMENTS DU PARTICIPANT :**

* Je déclare que mon enfant se rendra et repartira du lieu du cours :

[ ] Seul

[ ] Accompagné par : NOM : PRENOM :

[ ]  PERE [ ]  MERE [ ]  AUTRE (précisez) :

* Je décharge les animateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant et après les heures d’animation
* Je délègue mes pouvoirs aux responsables de l’activité pour prendre toutes les mesures qu’ils jugeront nécessaires en cas de maladie ou d’accident.
* Je déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile couvrant les dommages matériels et/ou corporels que je pourrais causer à autrui.
* Je déclare avoir eu connaissance de l’article 38 de la loi du 16 juillet 1984 relative à l’organisation des activités sportives et faisant obligation aux associations sportives d’informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d’assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel. Je reconnais avoir pris connaissance des diverses propositions d’assurance individuelle accident (voir demande de licence de la fédération)
* Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’association (disponible sur demande à l’intervenant) et avoir satisfait à la visite médicale obligatoire m’autorisant à pratiquer le sport considéré.
* Je dégage l’organisateur de toute responsabilité en cas de vol et/ou de perte d’objets personnels.
* J’autorise l’association à prendre et diffuser, à des fins de communication et de promotion, des photos et/ou vidéos de moi ou de mon enfant. Si vous ne le souhaitez pas, il vous appartient d’envoyer une lettre indiquant votre refus ou vos réserves. Celle-ci devra être adressée à l’association ABC DansE mentionnée ci-dessous.

**Nom et prénom :** Click here to enter text.

**Date :** Click here to enter a date.

**Signature:**

****

# Association ABC DansE, lieu-dit Bassanese, chemin du Macchione – 20600 Bastia, 06 30 27 64 09, ecoleabcdanse@yahoo.fr

**N’oubliez pas de remplir la demande de licence pratiquant**

**et de télécharger le certificat médical à donner au médecin (pour les nouveaux adhérents)**

**ou de répondre au questionnaire santé et remplir l’attestation correspondante (pour les personnes ayant fourni un certificat médical l’an dernier)**