

ARTS K DANSE

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

Date d'inscription :

AUTORISATION PARENTALE ET ACCEPTATION DU REGLEMENT

Je soussigné(e), (Père, mère, tuteur légal) de :

.....
.....

- Certifie avoir pris connaissance du règlement de l'école et en accepter tous les termes.
- J'autorise les responsables de l'association à faire donner tous les soins médicaux et pharmaceutiques nécessaires à mon enfant.
- Je m'engage à reprendre mon enfant si son comportement est incompatible avec les règles de vie en collectivité, conformément à l'article comportement du règlement.
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'association.
- Je m'engage à signaler toutes modifications concernant les renseignements du dossier d'inscription.
- J'ai bien noté qu'aucun remboursement, ni prorata de cotisations, ne pourra être réclamé pour une annulation d'inscription, ou arrêt en cours d'année, quel que soit le motif.
- J'autorise les responsables ou membres majeurs de l'association à transporter mon enfant pour tout déplacement nécessaire.
- J'autorise Arts K Danse à prendre mon enfant en photo et vidéo lors des activités et à diffuser ces supports pour sa communication.
- Je préviens l'association si je ne reçois pas les mails d'informations d'Arts K Danse.

A Cabriès, le
Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

260 €	445 €	600 €	720 €	820 €	900 €	970 €	100 €	
Adhésion (s) : 20 X..... €								€
Carte de 10 cours								€

- Carte Collégien de Provence :€
- Pass'sport :€
- Chèques :X..... € +X..... € = €
- Espèces : €
- Autres : €

FAMILLE :

Mails : (mère, père et/ou autre) Mail de correspondance, indispensable pour recevoir les infos et consignes toute l'année

.....@.....

.....@.....

Adresse :

- Nom et Prénom du parent : Tel :
- Nom et Prénom du parent : Tel :
- Autre responsable : Tel :

Liste des pièces à fournir :

(Tout dossier incomplet ne sera pas accepté)

- La fiche d'inscription complète et signée
- Une photo par adhérent (si pas donné l'année dernière)
- Un certificat médical par adhérent ou questionnaire santé
- Le montant GLOBAL de la cotisation, en une ou plusieurs échéances et 20€ d'adhésion
- Je désire une attestation de paiement
- Chèque location costumes gala : 1 costume : 17€ 2: 30€ 3: 40 € 4 et plus: 47€
(Encaissé en avril) (pas de cumul par famille)

1^{er} adhérent :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

N° Tél adhérent

Pour bien prendre en charge vos enfants, merci de nous indiquer tout problème de santé, handicap, problème alimentaire... :



Cours choisis :

Discipline	Niveau	Jour /heure

Nombre de cours total :

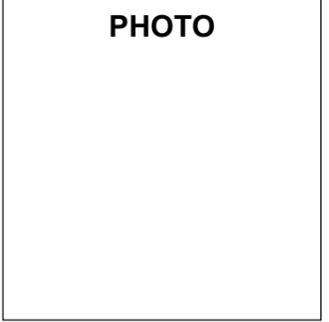
3^{ème} adhérent :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

N° Tél adhérent

Pour bien prendre en charge vos enfants, merci de nous indiquer tout problème de santé, handicap, problème alimentaire... :



Cours choisis :

Discipline	Niveau	Jour /heure

Nombre de cours total :

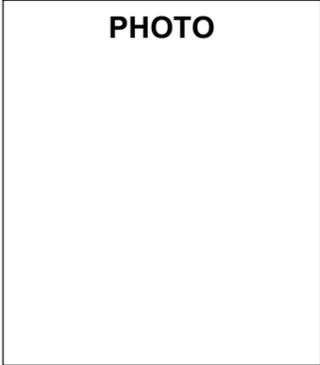
2^{ème} adhérent :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

N° Tél adhérent

Pour bien prendre en charge vos enfants, merci de nous indiquer tout problème de santé, handicap, problème alimentaire... :



Cours choisis :

Discipline	Niveau	Jour /heure

Nombre de cours total :

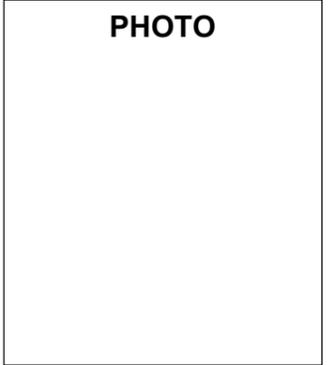
4^{ème} adhérent :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

N° Tél adhérent

Pour bien prendre en charge vos enfants, merci de nous indiquer tout problème de santé, handicap, problème alimentaire... :



Cours choisis :

Discipline	Niveau	Jour /heure

Nombre de cours total :