ELEVE :

NOM et PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Cours ou Formules Choisis : _____

RENSEIGNEMENT :

Adresse : _____

Mail @ : _____

Tel domicile : _____ Tel Travail : _____

CONTACTER EN CAS D'URGENCE : _____

Informations parentales pour les mineurs :

Portable Mère : _____ Mail @ mère : _____

Portable Père : _____ Mail @ père : _____

AUTORISATION :

Je soussigné (élève majeur/mère/père/représentant légal) _____

Rayé la ou les mentions inutiles

- autorise l'**Atelier CJC Danse** à pratiquer les soins d'urgences à la santé pour (mon enfant ou moi-même) en cas d'accident survenu pendant les séances : OUI / NON
- autorise l'**Atelier CJC Danse** à photographier/filmer (mon enfant ou moi-même) dans le cadre des activités liées à l'association (spectacle/stage...) : OUI /NON
- autorise l'**Atelier CJC Danse** à m'informer par mails de ses activités (spectacle, stages...) : OUI / NON
- reconnaît avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur de l'Atelier CJC Danse : OUI / NON

PIECES A FOURNIR :

- Certificat médical datant de moins de 3 mois pour la pratique de la discipline artistique danse
- Attestation Responsabilité Civile (photocopie papier ou par mail)
- Règlement de la cotisation (cours/formules choisies) et de l'adhésion (30€ individuelle ou forfait 50€ famille)

Fait à :**Signature :**