fiche d'inscription

A remplir pour chaque élève

☐ **MAJEUR** Certifical médical à prévoir

☐ **MINEUR** Questionnaire médical à remplir (au dos)

LES SABLES DANSE

L'ÉLEVE

NOM(S)	
PRENOM(S)	
DATE DE NAISSANCE	
SEXE	☐ G ☐ F Tel
EMAIL	
ETABL. SCOLAIRE	
NBRE D'ANNEES DE DANSE	

ADRESSE DE L'ÉLÈVE

ADRESSE			
VILLE		CP	

COMMENTAIRES

Toutes informations concernant l'élève que vous souhaitez porter à la connaissance du professeur de danse (allergie, problème de santé, traitement médical, blessures récentes....

RESPONSABLE LEGAL ☐ PÈRE ☐ MÈRE

NOM(S)	
PRENOM(S)	
EMAIL	
TELEPHONE(S)	
PROFESSION	

RESPONSABLE LEGAL ☐ PÈRE ☐ MÈRE

NOM(S)	
PRENOM(S)	
EMAIL	
TELEPHONE(S)	
PROFESSION	

AUTRES PERS. VENANT CHERCHER L'ELEVE A LA DANSE

NOM/PRENOM	
FONCTION	☐ GD PARENTS ☐ NOUNOU ☐ AUTRES
PORTABLE	

AUTRES PERS. VENANT CHERCHER L'ELEVE A LA DANSE

NOM/PRENOM	
FONCTION	☐ GD PARENTS ☐ NOUNOU ☐ AUTRES
PORTABLE	

CHOIX DU COURS	DUREE	COTISATIONS
	LICENCE FFD	Faire un chèque à part à l'ordre de la FFD + fiche fédérale à remplir
	TOTAL	

(5) paiement comptant avant le 20 juillet 2023
réduction 3%
Adhésion à l'association
1 personne => 35 €
2 personnes => 48 €
3 personnes et plus => 52 €

MODE DE REGLEMENT (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

☐ **Virement bancaire** (paiement en 1, 2 ou 3 fois) : IBAN FR76 3000 3017 6500 0372 7057 242 BIC SOGEFRPP) - Attention un premier versement de 30% minimum du montant total pour valider l'inscription. L'intégralité du paiement sera effectué avant les vacances de la Toussaint.

☐ **En chèque(s)** (jusqu'à 3 fois) **à l'ordre de LES SABLES DANSE**
Les chèques sont encaissés tous les 5 du mois sauf le premier à réception. Tous les paiements seront encaissés avant les vacances de la Toussaint

☐ **En chèques vacances ou coupon sport** (tout ou partie du total).

☐ **En espèces** (tout ou partie du total).

À COCHER IMPÉRATIVEMENT

☐ Autorise l'élève nommé ci-dessus, agissant en qualité de représentant légal, à participer au(x) cours désigné(s) plus haut et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription.

☐ Avoir lu et pris connaissance du réglement intérieur (ci-contre) ainsi que les conditions d'annulation et de remboursement (cf. article 4)

☐ Avoir rempli le questionnaire médical (au dos) et sastifaire à la présentation d'un certificat médical en cas de réponse(s) positive(s) à une ou plusieurs questions - Le certifical médical est obligatoire pour les majeurs.

Fait à : **Le :**

Signature du représentant légal ou du majeur :
(pensez à cocher les cases ci-dessus)

Les Sables Danse - association loi 1901
6 allée du vermenou 85180 LES SABLES d'OLONNE - lessablesdanse85@gmail.com - 0613573361 ou 0679040663