



# CIRQU'AOUETTE

## ENFANT\_INSCRIPTION 20 N° ADHERENT :

**COURS DESIRE** -Jours et Horaire :

### IDENTITE ENFANT

NOM et PRENOM :

DATE DE NAISSANCE et LIEU DE NAISSANCE :

SEXE : F M

ADRESSE, VILLE et CODE POSTAL :

PORTABLE :

EMAIL :

### IDENTITE PARENTS

NOM et PRENOM de la **MERE** :

PROFESSION :

ADRESSE, VILLE et CODE POSTAL :

TEL FIXE et PORTABLE :

EMAIL :

NOM et PRENOM de la **PERE** :

PROFESSION :

ADRESSE, VILLE et CODE POSTAL :

TEL FIXE et PORTABLE :

EMAIL :

### ADHESION de 30€

Obligatoire pour la confirmation- si le paiement de l'adhésion n'est pas effectué dans la semaine qui suit l'inscription, l'inscription sera annulée.

**OUI**

**NON**

Je soussigné(e).....ai pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'association CIRQU'AOUETTE et m'engage à acquitter les frais de cours.

*Moyens de paiement : Chèque, espèces, virement, chèques vacances ou paiement en ligne (**lien à demander par mail**).*

**Une confirmation vous sera envoyée par courriel**

Je soussigné(e).....**autorise**  
mon enfant .....  
à participer aux activités cirques de l'Association CIRQU'AOUETTE au 25/27 rue Auguste Lançon Paris XIIIe.

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT :**

Allergie :

J'autorise tout médecin responsable, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par mon état de santé. Dans ce cas, je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes dont l'avance aurait été faite.

**DROIT D'IMAGES :**

Je soussigné(e).....**autorise / n'autorise pas\*** l'Association CIRQU'AOUETTE à prendre des images photos et vidéo lors des cours, stages, manifestations ou représentations auxquels je participe et à les utiliser pour sa communication (affiches, site internet...) L'Association CIRQU'AOUETTE s'engage à ne pas vendre ces images. \* ***razer la mention inutile***

Fait à Paris le  
SIGNATURE