



## FORMULAIRE D'ADHESION

(Sous réserve de place disponible)

**Année 2017/2018**

Cadre réservé à l'administration

Date du dépôt de l'inscription au stage : .....

Stage : .....

Montant du Paiement : .....

Espèces     Chèque en .....fois

Nom du Titulaire du Chèque : .....

Certificat Médical :     OK

Nouveau stagiaire –    déjà stagiaire –    adhérent à l' année  
( barrez les mentions inutiles )

Nom de l'élève..... Prénom de l'élève .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone de Mme (qualité) ..... N° .....

Téléphone de Mr (qualité) ..... N° .....

Adresse e-mail de Mme .....

(en lettre d'imprimerie) :

2<sup>ème</sup> adresse e-mail de Mr.....

(en lettre d'imprimerie) :

Allergie ou problèmes particuliers :

.....

Médecin traitant .....Coordonnées téléphoniques :.....

La Cie des Rêves Funambules ne prendra jamais contact avec votre médecin traitant, mais en cas d'urgence et d'hospitalisation, cette information peut-être utile aux secours dans la prise en charge.

Personnes à prévenir en cas d'urgence (pour les mineurs, ces personnes sont autorisées à venir chercher l'enfant) :

Nom, Prénom : ..... Téléphone : .....

Nom, Prénom : ..... Téléphone : .....

**Vous autorisez l'équipe de la Cie des Rêves Funambules à vous faire ou à faire transporter votre enfant vers l'hôpital le plus proche pour y faire pratiquer tout acte utile à votre/sa santé en cas d'urgence.     OUI     NON**

### Droit à l'image

J'autorise l'association photographe et filmer moi-même/mon enfant dans le cadre de ses activités circassiennes. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon/son image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à tout autre action à l'encontre de l'association qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon/son image dans le cadre précité.     OUI     NON

Cochez obligatoirement l'une de ces deux cases.

Pour les mineurs : Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que celles citées précédemment)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Cochez si représentant légal

.....

.....

.....

La compagnie se réserve de refuser si l'adulte n'est pas connu de l'équipe pédagogique. Un numéro de téléphone du représentant légal est obligatoire.

**J'autorise mon enfant à quitter l'école de cirque seul :**

OUI  NON

Cochez obligatoirement l'une des deux cases

Attention, les adolescents qui participent aux cours adultes doivent obligatoirement avoir l'autorisation de quitter l'école seuls.

**Information complémentaires :**

**Mon enfant /Moi-même pratique ou a pratiqué un autre sport**

OUI  NON

(Si OUI le ou lesquels et pendant combien de temps ? )

**Mon enfant /Moi-même pratique ou a pratiqué un instrument de musique**

OUI  NON

(Si OUI le ou lesquels et pendant combien de temps ? )

**Comment avez-vous connu la Cie des Rêves Funambules ?**

Internet / Facebook / Réseaux Sociaux

Tract à la sortie de l'école

Journée de la jeunesse et des sports

Bouche à oreille

Affichage

Autre : .....

**Quelle est votre profession (ou celle des parents pour les enfants) ?**

**Avez-vous un comité d'entreprise ?**  OUI

NON

Si oui lequel.....

Le reçu d'inscription validant l'inscription effective de votre enfant contient toutes les informations relatives à la prise en charge éventuelle par votre CE. Toute demande de document complémentaire à ce titre fera l'objet d'une participation aux frais administratifs.

**Dans quel établissement scolaire votre enfant est-il scolarisé ?**

Ville : .....

Nom de l'établissement : .....

**Pièces à joindre à votre dossier et informations importantes :**

**" Attention la réception de ce dossier par la compagnie n'emporte pas l'inscription ferme et définitive qui reste subordonnée à la confirmation écrite par la compagnie".**

Vous devez fournir un **certificat médical datant de moins de 3 mois** attestant lisiblement de **l'aptitude de l'élève à pratiquer les arts du cirque**. La compagnie des rêves funambules demande à avoir le dossier complet à la permanence ( 11 rue d'alger à Antibes) de ses futurs stagiaires au moins une semaine avant la participation au stage qu'ils ont prévu de faire sous peine d'annulation de la participation du stagiaire.

**De plus, toute annulation doit être signifiée 72h avant le début du stage ( sauf si présentation d'un certificat médical au-delà des 72h).**

**Tout manquement à cette règle entrainera le NON remboursement de l'inscription au stage.**

**En adhérant à l'association "Compagnie des Rêves Funambules", vous acceptez d'être sollicité(e) ponctuellement pour participer à l'organisation matérielle des activités comme par exemple : transporter du matériel, être présent(e) durant un cours ou un stage, venir participer à un événement, aider au nettoyage des locaux, apporter vos compétences, etc....**

Vous recevrez nos informations par e-mail et par SMS, et, dans quelques cas rares et personnels, par téléphone. Aucune de vos données personnelles n'est transmise à un quelconque tiers.

Date : ...../ ..... / .....

Signature (du représentant légal pour les mineurs) :