



SAISON 2024 - 2025

INSCRIPTION PERSONNE MINEURE

DATE CERTIFICAT :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Age :

Classe :

ADRESSE :

☎ Téléphone Portable Mère :

☎ Téléphone Portable Père :

ADRESSE e-mail du responsable légal (en majuscules) :

Je soussigné(e) : _____, en tant que représentant(e) légal(e),

- AUTORISE mon enfant à quitter seul la salle de danse, lieu d'entraînement, et cela sous ma responsabilité.
- AUTORISE en cas de malaise ou d'accident, le responsable présent à prendre toute mesure utile en la circonstance (appel d'un médecin, transport dans un établissement hospitalier...).
- AUTORISE mon enfant à participer à tout déplacement prévu par l'association dans le cadre de son activité, via le moyen de transport désigné par l'ASPM – DANSE.
- AUTORISE la prise de vue (photographies, filmage) dans le cadre des activités auxquelles mon enfant participe au sein de l'ASPM-DANSE.
- AUTORISE leur publication sur les réseaux sociaux (sites internet, Facebook...) liés à l'association et dans la presse locale.
- DECLARE m'engager à **prendre connaissance du règlement intérieur** de l'ASPM-DANSE.

Fait à Le Pian Médoc, le

Signature :

Partie réservée à l'association

HORAIRES DE COURS

PILATES :

lundi 18h15 à 19h15

lundi 20h30 à 21h30

YOGA :

lundi 19h30 à 20h30

DANSE BOLLYWOOD :

jeudi 18h45 à 19h45

jeudi 19h45 à 21h00

vendredi 18h45 à 19h45

vendredi 19h45 à 21h00

MODERN'JAZZ :

mercredi 15h45 à 16h45

mercredi 17h00 à 18h15

mercredi 18h30 à 20h00

STREET :

mardi 17h00 à 18h00

mardi 18h00 à 19h00

mardi 19h00 à 20h00

EVEIL :

lundi 16h30 à 17h15

INITIATION :

lundi 17h15 à 18h15

URBAN CONTEMPORAIN :

mardi 20h00 à 21h00

TOTAL COTISATION : _____ €

Quotité horaire : Danse : _____ H + Pilates/Yoga : _____ H

Paiement en 1 fois 3 fois : _____ €

TENUE DE DANSE : _____ €

Banque : _____

N° Chèque _____

Banque : _____

N° Chèque 1 : _____

N° Chèque 2 : _____

N° Chèque 3 : _____

Participation CE _____ €

ATTESTATION CE → envoyée le _____

Nom du chèque si différent de celui de l'enfant : _____

Cumul avec un(e) autre adhérent(e) : NOM(S) : _____