

Fiche d'inscription



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse Mail :

Mardi

Atelier Cirque:

17h30 - 19h : Ateliers 6 - 14 ans

Atelier Cirque Adulte :

19h30 - 21h : Atelier 17 - 99 ans

A lire attentivement :

Fiche à retourner avec le **chèque ordre : Sophie Ortiz**

A l'adresse suivante par courrier postal :

Sophie Ortiz, 23 Rue Michel Gachet, 13007 Marseille

*** Toute année commencée est dû.**

Date :

Signature (lu et approuvé) :

La Maison de Nina : Règlement de l'école



1) Fonctionnement de l'école

La Maison de Nina fonctionne selon le calendrier scolaire, les locaux ferment pendant les vacances.

2) Adhésion à la Fédération Française des écoles Cirques. FFEC

Est adhérente toute personne s'étant acquittée du montant de l'adhésion de l'année en cours (l'assurance est incluse dans l'adhésion).

Pour toute inscription il sera demandé un **certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive**. Vous avez 15 jours pour nous le remettre en main propre ou par mail (lamaisondenina.contact@gmail.com)

3) Condition de paiement des cours :

Le règlement pour les cours dispensés à La Maison de Nina est trimestriel et à régler en début d'année scolaire.

Prévoir 3 chèques à nous remettre en début d'année.
Toute année commencée est due. Aucun remboursement ne sera effectué.

4) Sécurité / responsabilité

La Maison de Nina est responsable des élèves dans la salle uniquement.
Il est demandé aux parents de s'assurer quand ils amènent leur enfant que le professeur est présent et que le cours aura bien lieu.

5) Discipline / savoir vivre

Les parents ainsi que les personnes étrangères à l'école ne sont pas admis dans la salle. En cas d'absence de l'élève, le professeur appréciera d'être prévenu par téléphone ou email.

6) Tenue adaptée

Une tenue sportive est vivement conseillée.
Sont interdits : Jupe / Robe / Botte

7) Santé

Nous n'acceptons aucun enfant malade pour éviter toute contagion ainsi que tout enfant présentant une suspicion de poux.

Date / Lu et approuvé

Signature

Fiche Santé



ETAT CIVIL

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

RESPONSABLE DE L'ÉLÈVE (pour les mineurs)

N° Sécurité Sociale :

Responsable légal (père, mère ou autre) :

Tél. domicile : Prof. : Port. :

INDICATIONS MÉDICALES

Vaccination tétanos : date vaccin :date de rappel :

.....

Allergie(s) oui* non*

Si oui commentaire

.....

Asthme oui* non*

Diabète oui* non*

Epilepsie oui* non*

(*) entourer la réponse

Autre(s) pathologie(s).....

Antécédents médicaux : (intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), traumatisme(s),
lésion(s)

musculaire(s) :

.....

Recommandation(s) utile(s) (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse,
etc...)

.....

....

FICHE DÉCHARGE SANTÉ



Je soussigné(e), Nom et Prénom :

responsable légal(e) de l'enfant

Nom et Prénom :

inscrit(e) aux activités du : (jour et heure)

proposées par l'école de cirque, **LA MAISON DE NINA**, certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale / chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le ___ / ___ /

Signature

DÉCHARGE PARENTALE



Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur
cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école de cirque.

J'autorise l'école **LA MAISON DE NINA** à prendre toutes les mesures nécessaires
en cas d'urgence.

Signature du représentant légal

**Nota : AUCUN TRAITEMENT MÉDICAL NE SERA ADMINISTRÉ PAR L'ÉCOLE NI PAR
AUCUN DES MEMBRES DE L'ENCADREMENT.**