

Section Bouvr'On Danse

NOM :

PRÉNOM :

NOM DES PARENTS : (si différent de celui de l'enfant)

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE MAIL : (en lettres capitales)

ADRESSE :

TEL PORTABLE :

TEL FIXE :

DATE DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE DANSE:

Renseignements sanitaires :

- L'élève ou ses parents peuvent indiquer tout problème de santé particulier qui pourrait être utile au professeur de danse :

ATTESTATION PARENTALE ET DE NON CONTRE INDICATION

Je soussigné(e), déclare que mon enfant
ne présente pas de contre indication à la pratique de la danse pour l'année 2024-2025.
Et reconnais avoir pris connaissance des horaires de cours de danse ainsi que du règlement intérieur de la section et dégage l'Amicale Laique Section Danse de toute responsabilité pour les incidents pouvant intervenir en dehors des cours durant l'année 2024-2025.

Lu et approuvé

Le

Signature

ATTESTATION AUDIOVISUELLE

- J'autorise l'amicale laïque de Bouvron et sa section Bouvr'ON DANSE à photographier ou filmer moi et/ou mon enfant pour une utilisation sur le site internet, ou autre support de communication; uniquement à des fins de convivialité et de promotion de l'amicale ou Bouvr'ON DANSE. Je me réserve cependant le droit de demander à retirer une image ou une vidéo me concernant des mêmes supports si elle ne me convient pas.

PARTIE RÉSERVÉE À LA SECTION

NOM PRÉNOM: Cours le à

NOM PRÉNOM: Cours le à

NOM PRÉNOM: Cours le à

- attestation audiovisuelle
- attestation parentale et de non contre-indication
- fiche familiale
- carte amicale réglée

MODE DE PAIEMENT:

Montant à l'année :

Réduction: 10% à partir de 2 inscriptions

Réduction: 20% à partir de 3 inscriptions

par espèces

par chèque bancaire

nombres : 1 2 3 4 5

TOTAL:

banque :

titulaire du compte :