

FICHE D'INSCRIPTION – 2021 . 2022 (Vous pouvez conserver une copie du présent document)

PRÉNOM(s) : _____

NOM(s) : _____

NÉ(E) LE : __ / __ / ____

ÂGE à la date d'inscription et précis pour les Mineurs : ____ ans et ____ mois

ADRESSE : _____

_____ CODE POSTAL : _____ VILLE / COMMUNE: _____

E-mail : _____ @ _____

DÉSIGNATION & CHOIX DE LA PRATIQUE

Cochez votre (vos) pratique(s) et leurs déclinaisons

Respire ta Danse, de 6 ans à l'adulte

– Soit 1h15 ou 1h30 hebdomadaire

MINEUR 1h15 MINEUR 1h30 MAJEUR 1h30

SOPHROsouplesse, dès 14 ans à l'adulte

– Soit 1h15 ou 1h30 hebdomadaire

MINEUR 1h15 MAJEUR 1h15

INFORMATIONS SANITAIRES'

Exemples: handicap non visible, problème auditif, du

langage, mobilité réduite d'un membre et/ou

autre(s)

difficulté(s) . _____

Je m'engage à fournir un certificat médical

(dans le mois suivant l'inscription maximum)

autorisant la pratique pour laquelle je m'inscris.

Je certifie sur l'honneur contracter une assurance à

Responsabilité Civile Personnelle.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR – Engagement du PRATIQUANT INSCRIT et/ou de son Représentant légal

– Avoir une tenue propre adaptée à la pratique choisie (dont chaussettes, chaussures réservées au style de la pratique, à l'usage exclusif du plancher et de la scène dans les locaux.)

– Ne pas fumer dans les locaux.

– Respecter la propreté des locaux pour le plaisir de tous.

– Ne pas tenir pour responsable l'Éts. Laura Coullon, en cas de perte ou de vol au sein des locaux.

– A limiter les absences et prévenir le cas échéant.

MAJEUR(s) à prévenir en cas d'urgence

2 contacts maximum et joignables à l'heure du cours

sélectionné

Lien avec le Pratiquant:

Nom:

Tél:

Lien avec le Pratiquant:

Nom:

Tél:

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Droit à l'image: Les représentants légaux de l'enfant mineur cèdent à l'établissement *Laura Coullon, Danseuse et Sophrologue*, les droits qu'elle détient sur les photos et vidéos de leur enfant telle que reproduite lors des pratiques hebdomadaires, stages, répétitions, spectacles, passés et à venir.

Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support de communication connu et à venir (flyer, programme, affiche chaîne YouTube, Vimeo, Facebook, Instagram et site internet) J'autorise pour moi, Majeur(e) pratiquant(e) en cours. J'autorise pour mon enfant, qui pratiquant(e) en cours. Je n'autorise pas.

– **A me rapprocher de l'enseignante en cas de plus de 4 cours consécutifs manqués de mon fait.** Ils pourront être rattrapés selon le planning disponible, sur entente mutuelle mais non obligatoire.

– **A avoir consulté et approuvé les Conditions Tarifaires indiquées sur le site internet www.laura-coullon.com**

– **A respecter les règles de sécurité liées à la situation sanitaire du Covid.** – je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été transmises par l'enseignante et sophrologue.

Je déclare sur l'honneur les points ci-après et dégage l'établissement *Laura Coullon* et sa responsable du même nom à :

- n'engager aucune responsabilité en cas d'accident de toute nature que ce soit, renoncer à toute action à son encontre,

- être parfaitement conscient(e) qu'il m'appartient de souscrire une assurance de responsabilité civile pour couvrir tout type de dommages matériels ou corporels causés à un tiers,
- avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique de cette activité/de ce sport,

CHOISIR MA FORMULE

- ENGAGEMENT AU TRIMESTRE (de fait annuel)
- MENSUEL² (de fait annuel)
- SANS ENGAGEMENT (Forfait CARTE ou cours à l'unité)

Pratiquant MAJEUR cas échéant :

Nom et Prénom de son Tuteur légal:

Pratiquant MINEUR

Nom et Prénom du représentant légal:

J'ai lu attentivement la présente décharge et la
signe en toute connaissance de cause.

DATE ET SIGNATURE

Le, __ / __ / 20__ A,

Précédée de la mention « *Lu et approuvé.* »

¹ Cette fiche reste confidentielle et consultable UNIQUEMENT par votre enseignante.

² Que pour les fratrie ou cours particuliers en Binôme