

Cadre réservé à l'association

Chèques  - Espèces  - chèques loisirs  - Chèques vacances  -Coupons sport

## INSCRIPTION CHICABOUM 2020/2021

Comment avez-vous connu notre association: cochez votre choix :  anciens élèves

Presse  flyers  entourage  internet  Affiches  Autres Précisez.....

**MERCI DE REMPLIR LISIBLEMENT**

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE mail obligatoire	.....@.....
Nom et prénom représentant légal pour les mineurs	
Adresse postale	..... .....
Téléphone portable	..... /..... /..... /..... /.....

JOURS	HORAIRES	COURS	Cochez
LUNDI ALEX	19h00/20h00	SALSA CUBAINE niveau débutant	
	20h00/21h00	BACHATA débutant	
	21h00/22h00	SALSA CUBAINE inter/avancé	
MARDI NAS	19h00/20h00	KIZOMBA Débutant	
	20h00/21h00	KIZOMBA niveau 2	
	21h00/22h00	KIZOMBA niveau 3	
MERCREDI JONATHAN	13h30/14h30	HIP- HOP enfants (CP au CM2)	
	14h30/15h30	HIP- HOP ados/adultes (6 <sup>ème</sup> et +)	
	15H30/16H15	HIP-HOP éveil (MS et GS maternelle)	
MERCREDI JULIETTE	17H45/18H45	REGGAETON ados/adultes	
MERCREDI THOMAS	19h00/20h00	CARDIO SWING CHARLESTON ados-adultes	
	20h00/21h00	WEST COAST SWING débutant	
	21h00/22h00	ROCK/LINDY-HOP niveau intermédiaire/avancé	
JEUDI LUDMILA	19h00/20h00	RENFO MUSCULAIRE CARDIO	
	20h00/21h00	YOGA-PILATE-STRETCHING	

### AUTORISATIONS - SIGNATURE OBLIGATOIRE -

\* J'autorise toutes personnes responsables à faire soigner - mon enfant ou moi-même - et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence qu'ils jugeraient utiles suivant les prescriptions du médecin ou des services de secours.

\* J'atteste sur l'honneur être en parfaite santé ou que mon enfant est en parfaite santé, être régulièrement contrôlé par un médecin ou que mon enfant est régulièrement contrôlé par un médecin, ne présenter ou que mon enfant ne présente, aucune contre-indication médicale à la pratique de la danse.

\* Je m'assure de la présence du professeur avant de laisser mon enfant à la salle et venir le rechercher en fin de séance. L'association décline toute responsabilité 5 minutes après l'heure de fin du cours et en cas de perte ou de vol d'effets personnels.

\* J'ai bien pris note que le professeur est seul juge de m'intégrer dans l'un ou l'autre des cours selon mon niveau de danse.

\* J'autorise la publication d'images et de vidéos à des fins pédagogiques et techniques internes à l'association et pour actualiser et abonder le site de l'association et tout autre site ou réseaux sociaux, articles de presse etc...

\* j'ai bien pris note que la cotisation est annuelle et ne sera remboursée que sur présentation d'un certificat médical de contre-indication ou d'une attestation de changement de situation professionnelle m'obligeant à arrêter les cours.

\*\* Je m'engage à respecter les consignes sanitaires qui sont ou seront mises en place contre la pandémie Covid.

**SIGNATURE DE L'ADHÉRENT OU DU PARENT OU DU RESPONSABLE LÉGAL SI MINEUR**