 FICHE D’INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

 ATELIERS CIRQUE – Chenôve - 2023/24

cirque@orpiste

07 83 23 65 21

 Cochez la case correspondante :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Atelier 6-10 ans vendredi 17h-18h, 67€ pour trimestre 1 puis 61€ pour trim 2 et 3 |
|  | Atelier 11-17 ans vendredi 18h-19h15, 77€ pour trimestre 1, puis 70€ pour trim 2 et 3 |
|  | Atelier parent/enfant samedi 9h30-10h30, 120€ / Binôme trimestre 1 , 109€ pour trim 2 et 3 |
|  | Atelier 7-12 ans samedi 10h30-12h, 92€ trimestre 1, puis 84€ pour trim 2 et 3 |
|  | Atelier Approfondissement samedi 13h30-15h30, 65€ pour trimestre 1, puis 59€ pour trim 2 et 3 (ou 6€ par séance) (inscription soumise à l’approbation des formateurs) |

Trimestre 1 : 11 semaines 39, 40, 41, 42 /vacances Automne/ 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

trimestre 2 : 10 semaines 2, 3, 4, 5, 6, 7 /vacances hiver / 10, 11, 12, 13

trimestre 3 : 10 semaines 14, 15 / vacances printemps /18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

NOM : …………………………………………………………… PRÉNOM : ……………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ….../……../…………………. GENRE : ………………………...

ADRESSE : …………………………………………………………………………………………………………………………

CODE POSTAL : ……………………………… VILLE : ……………………………………………………………

NOM ET PRÉNOM PARENT 1 :……………………………………………………………

tel parent 1 : ……………………………………… mail parent 1 :…………………………..……………………………………………

NOM ET PRENOM PARENT 2 :……………………………………………………………

tel parent 2 : ………………………………………mail parent 2 : ………………………………………..………………………………

TEL(S) TRAVAIL PARENT(S) :……………………………………………………………

● L’enfant est-il autorisé à partir seul : OUI - NON

● Autres personnes habilitées à venir chercher mon enfant () :

- nom - prénom – tel : ………………………………………………………………………………………………………………………

- nom - prénom – tel : ………………………………………………………………………………………………………………………

● J’autorise Or Piste à photographier mon enfant et à diffuser les photos : OUI - NON

Je soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise mon enfant à participer aux activités organisées par l’école de cirque Or Piste durant la saison 2023-2024 et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J’autorise le responsable de l’atelier à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l’état de santé de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale sur prescription médicale).

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature parent 1 : Signature parent 2 :