

CIRQUE EN SCÈNE - Centre des Arts du Cirque

Bulletin d'inscription Atelier Enfant - Année 2018-19

A remettre à l'inscription :

Bulletin ci-dessous

Règlement (3 trimestres + licence + adhésion)

Fiche Sanitaire de Liaison : Vaccins + Recommandations

Certificat médical ou Décharge (voir au bas de la fiche sanitaire de liaison)

Justificatif de Quotient Familial (voir auprès de la CAF, Mairie de Niort ou nous fournir votre avis d'imposition)

GROUPE (rempli par l'école) : le

(Ecrire en majuscule et lisiblement, SVP)

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : Garçon Fille

Adresse :

CP : Ville :

Adresse 2 (si elle est différente ou autre) :

Mail élève :

Portable élève :

Nom et Prénom des responsables de l'enfant :

Responsable 1 : Téléphone :

Responsable 2 : Téléphone :

Téléphone Domicile : Téléphone autre :

Mails :

1- Je soussigné(e) autorise la direction de Cirque en Scène à présenter mon enfant à un médecin pour des soins à donner d'urgence et le cas échéant à faire pratiquer une intervention chirurgicale.

2- J'autorise **ou** je n'autorise pas (**rayez la mention inutile**) la direction de Cirque en Scène à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre de l'activité cirque et le cas échéant à exploiter cette ou ces photo(s) et/ou ces films dans le cadre de sa promotion.

3- J'autorise **ou** je n'autorise pas (**rayez la mention inutile**) mon enfant à rentrer seul à la fin de l'Atelier Cirque et décharge de toutes responsabilités Cirque en Scène, située au 30 chemin des Coteaux de Ribray à Niort.

4- J'ai bien pris connaissance du Règlement Intérieur de Cirque en Scène.

À le Signature

Quotient Familial

(Entourer le QF correspondant)

Joindre justificatif

Montant : €

Justificatif QF

Tranche :

- * QF 1 0 à 193,99 €
- * QF 2 194 à 312,99 €
- * QF 3 313 à 484,99 €
- * QF 4 485 à 655,99 €
- * QF 5 656 à 916,99 €
- * QF 6 917 à 1062,99 €
- * QF 7 1063 à 1272,99 €
- * QF 8 1273 à 1482,99 €
- * QF 9 1483 à 1749,99 €
- * QF 10 1750 à 2064,99 €
- * QF 11 2065 à 2395,99 €
- * QF 12 + de 2396 €

- 2 adhérents inscrits
- 3 adhérents inscrits

Partie réservée à l'école de cirque

Coût de l'atelier : € + Adhésion Cie **Enfant : 5 € ou Famille : 25 €**

Si adhésion Famille sur une autre fiche, nom et groupe :

+ Licence FFEC avec assu. : **21,20 € ou sans assu. : 20,20 €**

Adhérent l'an passé Justificatif Assurance si Licence sans Assurance

Arrêt le Motif

FSL Certif. Médical ou décharge Vaccins Attestation de paiement

Octobre : € chq N° et/ou € esp et/ou

Janvier : € chq N° et/ou € esp et/ou

Avril : € chq N° et/ou € esp et/ou

Préciser Virement / CV : Chèque Vacances / CS : Coupon Sport / CL : Chèque Loisirs / TC : Ticket Culture / CC : Chèque Culture ↑

Infos :

TOTAL

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom & Prénom : _____

GARÇON

Date de Naissance : _____

FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

N° S.S. + Caisse et Ville :

Médecin traitant - Nom et Téléphone :

VACCINATIONS

Vaccins	Date du dernier rappel	Vaccins	Date du dernier rappel

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? OUI NON

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

ALLERGIES : ASTHME OUI NON MÉDICAMENTEUSES OUI NON ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES.....

PRÉCISEZ L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

si automédication le signaler

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation... en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Nom et téléphone des personnes à contacter si les parents ne sont pas joignables :.....
.....

ATTESTATIONS SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à le Signature :

SI VOUS NE FOURNISSEZ PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant,

certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou limiter la pratique d'activité physique à mon enfant.

J'atteste que mon enfant n'a pas subi récemment d'opération médicale et/ou 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 Cirque en Scène toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à le Signature :