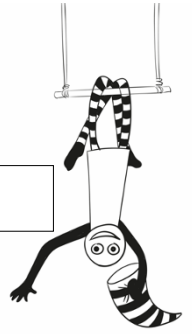


Fiche de renseignements PASSING Saison 2020-21



1- Adhérent :

Groupe de cirque :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Année d'arrivée à Passing :

Autres activités :

2- Responsable légal pour les mineurs :

	PÈRE	MÈRE	TUTEUR
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP, Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél travail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Responsable Légal	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

3- Autorisations :

Je, soussigné(e)

Père Mère Tuteur

de l'enfant

reconnais avoir inscrit mon enfant à l'école de cirque Passing.

reconnais avoir lu et accepter le règlement adhérents de l'école de cirque Passing.

autorise n'autorise pas l'école de cirque Passing à utiliser l'image de mon enfant (photos, vidéos) pour promouvoir et faire connaître à l'extérieur le travail réalisé au cours de l'année.

Nous vous informons que nous communiquerons les informations préférentiellement par email.

Signature du représentant légal

4- Règlement :

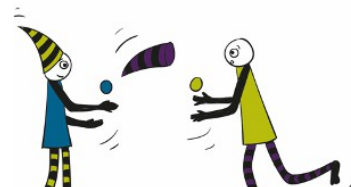
Licence FFEC 23 € + Adhésion Passing 5€ = 28€

La licence/adhésion est payable en une fois à l'inscription

Atelier(s) : €

Règlement en 1 fois à l'inscription.

Règlement en 3 fois : inscription, 7 octobre et 7 novembre.



5- Fiche sanitaire :

Numéro de sécurité social du représentant légal :

Vaccination tétanos : OUI NON Date du dernier rappel :

Allergie(s) : OUI NON Si oui, lesquelles :

Asthme : OUI NON

Épilepsie : OUI NON

Diabète : OUI NON



Je fournis :

un certificat médical.

un formulaire de santé.

6- En cas d'urgence :

Personnes à contacter en cas d'urgence, si les parents ne peuvent pas être joints :

Nom, Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'adhérent
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Décharge parentale (pour les mineurs) :

Je, soussigné(e)

responsable légal de l'enfant



déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire.

autorise les animateurs de l'école de Cirque Passing à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature du représentant légal