

Inscriptions Stages

(à retourner remplie au Cirque à Léon)



Stage choisi :

- ☐ 4/6 ans
- ☐ 7/15 ans

Semaine du au

Participant(s) :

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date(s) de naissance :

L'adhérent s'engage par cette inscription à respecter le règlement de l'école de cirque pour sa sécurité, celle des autres et le bon fonctionnement des cours.

Parents ou responsables légaux :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Problème de santé particulier à signaler (allergies, maladies, accidents) :

Demande de prise et de diffusion de photographie (pour une personne mineure) :

Je soussigné(e) responsable légal(e), autorise l'association Cirque à Léon :

- à prendre une ou plusieurs photographie(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le (les) représentant dans le cadre strict de l'école du Cirque à Léon.
- à diffuser et à publier une ou plusieurs photographie(s) le (les) représentant dans le cadre strict de l'école du Cirque à Léon.

Pouvoir :

Je soussigné(e) responsable légal(e), autorise, le président ou un membre du Conseil d'administration ou un animateur de l'école du Cirque à Léon, à donner en nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Signature du responsable légal