

Fiche d'inscription adulte

Saison 2018-2019



ADHÉRENT :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél: _____

Mail (**obligatoire**): _____

Je m'inscris aux cours de cirque adultes de l'association l'Hurluberlu

Groupe CircAdultes jeudi 20h30 – 22h30 : 186€*

* Hors adhésion 5€ et licence FFEC 21,2 € (sur chèque à part merci)

L'adhésion et la licence me donne accès aux entraînements libres et aux soirées cirque mensuelle du vendredi soir.

J'autorise l'Hurluberlu à me photographier
dans le cadre de la communication de l'association: oui non

J'autorise la prise de photographie pour
une publication dans la presse écrite : oui non

Fait à _____ le _____ signature :

Fiche Santé

INDICATIONS MÉDICALES :

Vaccination tétanos : date vaccin : date rappel :

Allergie(s) oui* non*

Si oui commentaire :

Asthme oui* non*

Diabète oui* non*

Epilepsie oui* non*

(*) entourer la réponse

Autre(s) pathologie(s) :

Antécédents médicaux : (intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), traumatisme(s)...)

Recommandation(s) utile(s) : (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse, etc...)

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom	Prénom	Numéro	Remarques

Je soussigné(e).....,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'Hurluberlu à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature

NOTA : AUCUN TRAITEMENT MÉDICAL NE SERA ADMINISTRÉ PAR L'ASSOCIATION L'HURLUBERLU.

DÉCHARGE

(remplace le certificat médical)

Je, soussigné(e),

NOM et prénom : _____

inscrit(e) aux activités proposées par l'école de cirque l'Hurluberlu,

certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activité physiques.

J'atteste ne pas avoir subi récemment d'opération médicale/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 mon état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de mon état de santé, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le __/__/____

Signature

INFOS UTILES:

Chaussons de gymnastique ou de danse obligatoires

Prévoir une bouteille d'eau

Élastique à cheveux / pas de bijoux, montres.

Début des cours le **mercredi 19** et le **jeudi 20 septembre**

Pas de cours pendant les vacances scolaires

Spectacle de fin de saison début juin 2019

Fin des cours le 30 juin 2019

Afin de ne pas gêner les riverains, merci de ne pas se garer dans l'impasse des Riouses