

 **Fiche d'inscription Cirque adapté**

Saison 2018-2019

**Adhérent (parent de l'enfant) :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél:

Mail **(obligatoire)** :

Inscrit mon enfant aux cours de cirque de l'association l'Hurluberlu

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : / /

**Le Vendredi de 16h30 à 18h :**

Coût du cours : 300€\*

\* hors licence individuelle FFEC 21,2€ et adhésion familiale de 5€

 -10 % pour le second inscrit de la famille (sauf licence)

**Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :**

### J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité : oui □ non □

J'autorise l'Hurluberlu à photographier mon enfant

dans le cadre de la communication de l'association: oui □ non □

J'autorise la prise de photographie de mon enfant 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) ,

responsable légal de l’enfant

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 parentale

(remplace le certificat médical)

Je, soussigné(e),

NOM et prénom :

responsable légal(e) de l’enfant

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 à mon enfant.

J’atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n’a pas 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 son état de santé actuel.

Je m’engage à signaler au responsable de l’école toute modification de l’état de santé de mon enfant, susceptible d’infirmer 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**