



SPIRALE DANSE

Ecole de danse

N° d'adhérent :

Saison 2024/25

Photo

NOM ET PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

ADRESSE :

E-MAIL (LISIBLE en MAJ) :

TEL.:

JE SOUSSIGNÉ(E) :

m'engage à :

- Remettre le dossier d'inscription complet,
- Avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur,
- Lire les informations sur le site internet dans l'espace adhérent.
- Venir à l'heure avec une tenue adaptée à la discipline choisie, (cheveux attachés).
- Accompagner mon enfant jusqu'à la salle de danse, s'assurer que le professeur est bien présent.
- Venir chercher mon enfant à l'heure jusqu'à la salle de danse, les professeurs ne laisseront pas partir les enfants seuls.
- Remplir l'autorisation parentale si l'enfant rentre seul chez lui.
- Autorise l'école Spirale à photographier, filmer (mon enfant) durant ses activités (Cours, stages, spectacles ...) et à utiliser ces clichés ou images vidéos pour sa communication, sans limite de temps, sans compensation.
- Signaler tout problème de santé qui pourrait survenir au cours de l'année,
- A fournir un certificat médical de reprise après un arrêt suite à une blessure.

Le coin des tout-petits

- Eveil (Moyenne Section maternelle)
- Initiation 1 (Gde section maternelle)
- Initiation 2 (CP)

Danse Classique

- Classique Débutant (7-8 ans)
- Classique Élémentaire (9-11 ans)
- Classique Intermédiaire (12-14 ans)
- Classique moyen (Ados-Adultes)

Danse Jazz

- Jazz 1 (7-8 ans) Jazz 4 (13-14 ans)
- Jazz 2 (9-10 ans) Jazz 5 (15-17 ans)
- Jazz 3 (11-12 ans) Jazz 6 (+ 17 ans)

Cabaret Talon

Hip Hop

- Break1 Debout 1
- Break 2 Debout 2

Street

- Street 1 Street 3
- Street 2 Street 4

Heels

Bien-Être

- Stretching

Section Spécialisée Scène /concours

- Cycle 1 (8-11 ans)
- Cycle 2 (10-12 ans)
- Cycle 3 (12-14 ans)
- Cycle 4 (15-25 ans)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNUELLE

Cette fiche sert à recueillir des renseignements médicaux complémentaires, elle ne dispense pas de fournir un certificat médical annuel (Loi n° 89-468 du 10 juillet 1989).

Vaccinations : L'adhérent est-il à jour de ses vaccins Oui Non

Allergies : L'adhérent est-il allergique? Oui Non

Si oui, précisez les allergies :

Renseignements :

L'adhérent a-t-il eu des difficultés de santé récemment? (maladies, accidents, opérations, fractures, crises convulsives...) Si oui, précisez lesquelles :

En cas d'accident, j'autorise le professeur à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaire en cas d'urgence.

Date et signature de l'adhérent ou représentant légal
Avec mention «lu et approuvé»

PARTIE RESERVEE A L'ECOLE DE DANSE (Ne pas remplir)

DOSSIER COMPLET 1 cours/semaine Cours illimités

Adhésion et Cotisation 2 cours/semaine Section concours

Photo d'identité 3 cours/semaine

MODE DE PAIEMENT

Chèques (à l'ordre : Cie Spirale Danse) **Espèces**

Banque :

N° de Chèque :
N° de Chèque :
N° de Chèque :
N° de Chèque :
N° de Chèque :
N° de Chèque :

HelloAsso

Pass Culture

Chèques sports ANCV

Pass'sport

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je soussigné(e) _____
responsable légal de : _____
Autorise mon enfant à rentrer seul(e) à mon domicile.
Signature