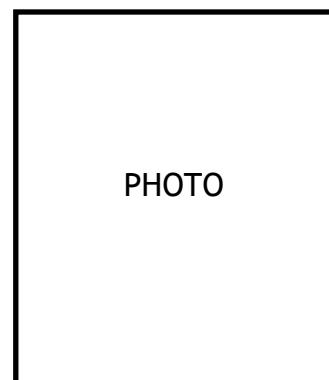








## Dossier d'inscription

DOIT ÊTRE RAMENÉ COMPLET

- Fiche d'inscription (dans dossier)
- Fiche « Droit à l'image et règlement intérieur » (dans dossier)
- Cerfa questionnaire de santé (dans le dossier) ou certificat médical d'autorisation à la pratique de la danse
- Photo d'identité
- Attestation de responsabilité civile
- Adhésion association : 30€
- Règlement de l'année en 1/3 ou 10 chèques  
(Possibilité de payer en espèce, l'année doit alors être payée en totalité)



NOM	PRENOM
DATE DE NAISSANCE	
	
Personne a contacter en cas d'urgence	
 Afin de pouvoir vous rajouter dans le groupe Fb de votre cours pour les vidéos, infos etc. ; et que vous soyez en contact direct avec le professeur	

## Cours

COURS		COURS	
BABY DANCE		BREAK 1	
HIP HOP 1		BREAK 2	
HIP HOP 2		BREAK 3	
HIP HOP 3		BREAK 4	
HIP HOP 4		WAACKING 1	
HIP HOP 5		WAACKING 2	
HIP HOP 6		AFRO 1	
HIP HOP 7		AFRO 2	
HIP HOP MONKINGZ		LADY STYLE 1	
HIP HOP CRITICAL		LADY STYLE 2	
HOUSE		LADY STYLE 3	
		Street Jazz	
LOCKING		ACROBATIES	
POPPING		CARDIO HIITS	

# Cession de droit à l'image

---

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Père/Mère de : \_\_\_\_\_

Autorise, de manière irrévocable et à titre gracieux, L'Ecole Transcendance, à utiliser, reproduire, diffuser, exploiter mes photographies et mon image, ou celles de mon enfant en tout ou partie, sans limite de territoire ou de durée, en tous formats, sur tous supports connus actuels ou à venir et par tous moyens actuels ou à venir, sur tous services audiovisuels et tous services en ligne sur tous réseaux.

Signature DES 2 PARENTS (précédée de la mention « lu et approuvé »)

# Déclaration sur l'honneur

---

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et être en accord avec tout ce qui peut y être mentionné. Il sera mis en œuvre tout au long de l'année.

Signature DES 2 PARENTS (précédée de la mention « lu et approuvé »)

## MODE DE PAIEMENT

Espèce (règlement de l'année obligatoire)

Chèque

1

Début de mois

3

Fin de mois

10

### Mois d'encaissement et montant des chèques

	OCTOBRE	JANVIER	AVRIL	JUILLET
	NOVEMBRE	FEVRIER	MAI	AOUT
SEPTEMBRE	DECEMBRE	MARS	JUIN	

Nom présent sur le chèque	Banque
---------------------------	--------

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Signature DES 2 PARENTS (précédée de la mention « lu et approuvé »)