



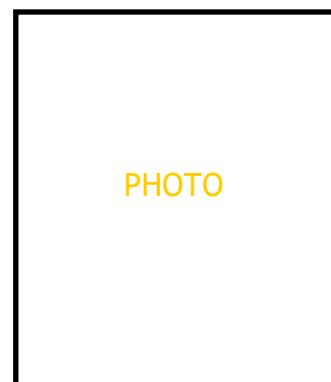
## Dossier d'inscription






DOIT ÊTRE RAMENE 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 + Teeshirt règlementaire 2024/ 2025 : 50€
- Bon de commande teeshirt règlementaire
- Règlement de l'année en 1/3 ou 10 chèques  
(Possibilité de payer en espèce, l'année doit alors être payée entotalité)

NOM : .....

PRENOM : .....



DATE DE NAISSANCE	
MAIL	
ADRESSE POSTALE	
FACEBOOK (pour vous rajouter aux groupes des cours)	
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE	NOM : ..... NUMERO : ..... LIEN : .....
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE	NOM : ..... NUMERO : ..... LIEN : .....
ETABLISSEMENT SCOLAIRE ACTUEL	
NOM DES PERSONNES DE LA MEME FAMILLE INSCRITES DANS L'ECOLE (pour les bénéficiaires du tarif famille)	
SOUHAITE UTILISER UN DE CES MOYENS DE PAIEMENTS (COCHER ce dont vous bénéficiez)	 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
	NUMERO DE LA CARTE :

## COURS NOMBRE TOTAL D'HEURES : .....

- |                                    |                                       |   |                                     |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HIP HOP 1 | <input type="checkbox"/> BREAK 1      | <input type="checkbox"/> HOUSE            | <input type="checkbox"/> POPPING    |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP 2 | <input type="checkbox"/> BREAK 2      | <input type="checkbox"/> WAACKING 1       | <input type="checkbox"/> AFRO 1     |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP 3 | <input type="checkbox"/> BREAK 3      | <input type="checkbox"/> WAACKING 2       | <input type="checkbox"/> AFRO 2     |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP 4 | <input type="checkbox"/> BREAK 4      | <input type="checkbox"/> WAACKING 3       | <input type="checkbox"/> AFRO 3     |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP 5 | <input type="checkbox"/> ACROBATIES 1 | <input type="checkbox"/> HIP HOP ADULTES  | <input type="checkbox"/> LADY STYLE |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP 6 | <input type="checkbox"/> ACROBATIES 2 | <input type="checkbox"/> HIP HOP CRITICAL | <input type="checkbox"/> BABY DANCE |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP 7 |                                       |   |                                     |

## 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
---------------------------	--------

## 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 »)



## BON DE COMMANDE

### TENUE REGLEMENTAIRE

Nom :

Prénom :

Cours :

#### TAILLE DU TEE SHIRT ENFANT

- 3/4 ANS
- 5/6 ANS
- 8/10 ANS
- 10/12 ANS
- 12/14ANS

#### TAILLE DU TEE SHIRT ADULTE

- XS
- S
- M
- L
- XL
- 2XL
- 3XL
- 4XL

## 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 inexplicée ?	<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 atteste, 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 parents obligatoire