

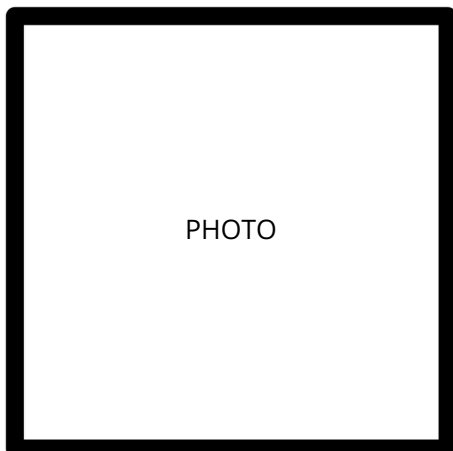
DOSSIER D'INSCRIPTION



- ☐ **Fiche d'inscription (dans dossier)**
- ☐ **Fiche « Droit à l'image et règlement intérieur » (dans dossier)**
- ☐ **Certa questionnaire de santé (dans le dossier) ou certificat médical d'autorisation à la pratique de la danse**
- ☐ **Photo d'identité**
- ☐ **Attestation de responsabilité civile**
- ☐ **Autorisation de sortie pour les mineurs collégiens et lycéens**
- ☐ **Adhésion association : 50€**
- ☐ **Bon de commande teeshirt règlementaire (Pour tous les nouveaux élèves TD uniquement)**
- ☐ **Règlement de l'année en 1/3 ou 10 chèques (Possibilité de payer en espèce, l'année doit alors être payée en totalité)**

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITES
MERCI DE VOTRE COMPREHENSION**

FICHE D'INSCRIPTION TRANSCENDANCE



INFORMATIONS SUR LE DANSEUR OU LA DANSEUSE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / Âge:

Établissement scolaire actuel:

Nom des personnes de la même famille inscrites dans l'école:

.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone du danseur (si majeur) :

INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LÉGAUX (si mineur)

Responsable 1:

Nom & Prénom :

Lien :

Téléphone :

Email :

Facebook:

Responsable 2 (facultatif) :

Nom & Prénom :

Téléphone :

Email :

COURS

☐ HIP HOP 1	☐ BREAK 1	☐ HIP HOP CRITICAL	☐ AFRO 1
☐ HIP HOP 2	☐ BREAK 2	☐ WAACKING 1	☐ AFRO 2
☐ HIP HOP 3	☐ BREAK 3	☐ WAACKING 2	☐ AFRO 3
☐ HIP HOP 4	☐ ACROBATIES 1	☐ WAACKING 3	☐ AFRO ADULTES
☐ HIP HOP 5	☐ ACROBATIES 2	☐ HIP HOP ADULTES	☐ LADY STYLE
☐ HIP HOP 6	☐ ACROBATIES 3	☐ BABY DANCE	☐ PILATE
☐ HIP HOP 7	☐ HOUSE	☐ PARENT/ENFANT	☐ GYM RENFORCEMENT MUSCULAIRE
☐ HIP HOP FONDATIONS			☐ SERAPHINS

NOMBRE TOTAL D'HEURE DE COURS PAR SEMAINE:

MODE DE PAIEMENTS

ESPECE ☐

CHEQUE ☐

NOM:

Banque:

☐ ENCAISSEMENT DEBUT DE MOIS

☐ ENCAISSEMENT FIN DE MOIS

NOMBRE DE CHEQUES

☐ 1

☐ 3

☐ 10

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DECEMBRE

JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

AOUT

SOUHAITES-TU UTILISER UN DE CES MOYENS DE PAIEMENTS?


☐

☐

☐

☐

☐

NUMERO DE CARTE

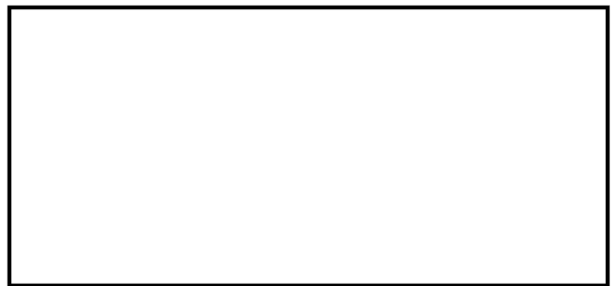
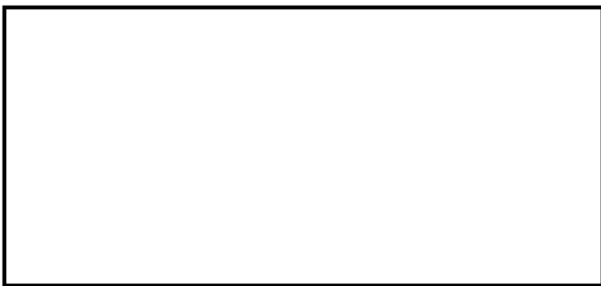
CESSION DE DROIT À L'IMAGE

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 :

TEE SHIRT ENFANT

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

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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.