



## ADHERENT(S) :

NOM		PRENOM		Né(e) le		Cours	
NOM		PRENOM		Né(e) le		Cours	
NOM		PRENOM		Né(e) le		Cours	
NOM		PRENOM		Né(e) le		Cours	
ADRESSE							
CP-VILLE							
Tel fixe		Tel portable		E-Mail			

## RESPONSABLE LEGAL (adhérent mineur)

	MERE	PERE
NOM		
PRENOM		
ADRESSE *		
CP-VILLE *		
TEL (fixe et portable) *		
E-Mail *		
Contact prioritaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Si différent de l'adhérent

Validez votre adresse mail en envoyant un message à : danse.variations@hotmail.fr

## TARIFS INSCRIPTIONS :

Cours	Durée	Tarif	Qté	Montant (hors réduction)	Réductions *			Total à payer
					3 adhérents par famille : - 15%	2 cours par adhérent : - 20% **	Prénom de l'adhérent	
Eveil (2015 – 2016)	0h45	105						
Initiation (2013 – 2014)	1h00	133						
Débutant (2011 – 2012)	1h00	133						
Pré-Ado (2008 – 2010)	1h15	163						
Ado (2005 – 2007)	1h30	188						
Ado + (2002 – 2005)	1h30	188						
Avancé (2002 - adulte)	1h30	188						
Adulte	1h30	188						
Cardio (A partir de 2005)	1h00	133						
Break (A partir de 2011)	1h30	195						

Le cours avancé : selon niveau, décision du professeur

\* Non cumulable / \*\* Sur le cours le moins cher

Mode de paiement	Nbre de chèques	Montant	Total
Chèques bancaires			A l'ordre de Danse Variations (5 maximum, encaissement d'octobre à février)
Chèque Vacances			Pas de remboursement (faire l'appoint) – Laisser le talon
Coupons Sports			Pas de remboursement (faire l'appoint) – Laisser le talon
Espèces			Pas de remboursement (faire l'appoint)

## TARIFS ADHESION : (Règlement séparé)

20 € *	Par chèque	En espèces	
--------	------------	------------	--

\* Une seule adhésion par famille, encaissement fin septembre

Nous vous remercions de votre inscription.  
Pour Danse Variations  
Le Bureau



**ASSURANCE - RESPONSABILITÉ CIVILE**

Je, soussigné(e), (Nom - Prénom) ..... déclare que le/les adhérents (peut/peuvent) pratiquer la danse sans contre-indication médicale.

Et déclare avoir souscrit une assurance Responsabilité civile ainsi qu'une assurance « individuel accident » couvrant les risques et dommages occasionnés aux personnes ou aux installations.

Compagnie :

**EN CAS D'URGENCE**

Nom, adresse, téléphone du médecin traitant : .....

En cas d'accident survenant à mon enfant, je souhaite que celui-ci soit hospitalisé à .....

Et j'autorise les responsables de l'association Danse Variations à prendre, en cas d'accident ou d'urgence, toutes décisions d'hospitalisation et d'intervention clinique jugée indispensable par le médecin appelé et même sous anesthésie partielle ou totale, s'il est impossible de me joindre.

**DROIT D'IMAGE / RÉALISATIONS : COURS, ATELIERS, SPECTACLE, PORTE OUVERTE**

En application de l'Article 9 du code civil et de l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle :

<input type="checkbox"/> Autorise	L'Association Danse Variations, à <b>photographier ou filmer</b> mon enfant à l'occasion des cours, d'une porte ouverte ou d'un Spectacle.
<input type="checkbox"/> N'autorise pas	
<input type="checkbox"/> Autorise	L'Association Danse Variations à <b>diffuser la photo</b> de mon enfant et/ou ses démonstrations sur le site internet de «Danse Variations» en dehors de toute exploitation commerciale, pour une durée indéterminée.
<input type="checkbox"/> N'autorise pas	

**E-PASS JEUNES**

Nous acceptons le **chèque « E-Pass Jeunes »** délivré par le Conseil Régional pour les 15-19 ans. Dès que vous l'avez, nous remettre le chèque avec le talon, nous vous rembourserons.

**RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

Je, soussigné(e), (Nom - Prénom) ..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association « Danse Variations » et m'engage à le respecter.

Date :

Signature d'un parent ou du responsable légal (obligatoire) :

Signature de(s) l'enfant(s):

**Tout dossier incomplet sera refusé**  
**Dossier à retourner à l'adresse suivante :**