



FICHE D'INSCRIPTION SCHOOL DANCE SAISON 2026 / 2027

(1 Fiche par adhérent)

Nom & Prénom adhérent : Date de naissance : / /

Adresse :

CP : Ville :

Portable (Adhérent/Maman) : Portable (Papa/Conjoint) :

Mail : **(BIEN LISIBLE SVP)**

Nom & Prénom du responsable Légal : Tél en cas d'urgence :

Entourer le(s) cour(s) de votre choix

<u>MARDI</u> <u>Salle Bleue</u>	<u>MERCREDI</u> <u>Salle Bleue</u>	<u>JEUDI</u> <u>Salle Bleue</u>
<u>17h</u> EVEIL BABY (3-4ans) (45min)		<u>17h15</u> EVEIL DANSE (5-7 ans) (45min)
<u>17h45</u> MIX DANCE (5-7ans) (45min)	<u>17h30</u> ORIENTALE / BOLLYWOOD KIDS (10ans+) NEW	<u>18H</u> STREET DANCE (8-10ans)
<u>18h30</u> STREET JAZZ KIDS (8-10ans) NEW	<u>18h30</u> URBAN DANCE (11-14ans)	<u>19H</u> URBAN DANCE (11-14ans)
<u>19h30</u> URBAN DANCE (+15ans)	<u>19h30</u> FUN & DANCE NEW (Adultes - Débutant)	
<u>20h30</u> FIT & DANCE** (+14ans) (45min)	<u>20h30</u> STREET JAZZ ADULTES (COURS COMPLET)	

****Prévoir tapis fitness**

Tarifs & Remises

COTISATION ANNUELLE : Cours 45min = 175€ + 20€* (caution chèque séparé /1 par adhérent)

Cours 1h = 185€ + 20€* (caution chèque séparé /1 par adhérent)

* **CAUTION** : 20€ (chèque séparé), Si costumes endommagés ou perdu lors du spectacle OU désistement de dernière minute pour le gala.

-10% de remise **uniquement** sur la 2^{ème} adhésion la plus faible / -12% sur la 3^{ème} adhésion la plus faible /-15% sur les autres adhésions ...
du même foyer

- **L'adhésion à l'association implique l'acceptation et le respect du règlement intérieur et la signature du contrat/autorisation.**

DOSSIER A ENVOYER A L'ADRESSE SUIVANTE : 97 Impasse du plantin 69380 Chasselay

Contrat/Autorisations 2026-2027

Je soussigné(e)

Père / Mère / Représentant légal de :

Déclare avoir pris connaissance des modalités suivantes :

- Autorise mon enfant à pratiquer de la danse au sein de l'association School Dance pour la saison 2026 / 2027. Et avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- En cas d'urgence médicale, j'autorise les responsables de School Dance à faire intervenir un médecin ou une équipe d'urgence médicale, ou à me transporter ou transporter mon enfant dans un lieu de soins.
- Autorise School Dance à me prendre ou à faire prendre mon enfant en photo / vidéo, dans le cadre de l'activité de danse/fitness et en accepte la diffusion au sein de l'association (gala, forum, site internet de la mairie, presse, facebook de l'association, etc...).

NB : en cas de demande de publication restreinte (ex : association uniquement), merci de bien vouloir le préciser en bas de page

- School Dance décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets personnels.
- Il ne sera procédé à aucun remboursement de la cotisation annuelle.
- L'inscription à l'association engage obligatoirement l'adhérent à répondre au sondage de participation au gala de fin d'année qui aura lieu au mois de **Juin 2027 à la salle des fêtes de Chasselay**.
- Pour le bon fonctionnement des cours, et pour des raisons de sécurité, toute absence au cours doit être signalée au plus tôt au professeur ou à un membre du bureau. En cas d'absences répétées non justifiées, le bureau contactera les parents / le représentant légal.
- Autorise School dance et les professeurs, à isoler mon enfant sur un court instant en cas de non-respect envers les camarades, et/ou le matériel et/ou les professeurs.

Date :

Signature suivie de la mention « lu et approuvé »:

Zone réservée à l'administration

Ne rien écrire ici svp!

MODE DE REGLEMENT : Chèque

Espèce

Caution Costumes : ☐

Questionnaire santé: ☐

1 Fois (1 adhésion)

☐☐

3 Fois (1 adhésion)

☐

5 Fois (2 adhésions)

☐

10 Fois (3 adhésions)

☐

N° Ch1: (€) ; N° Ch2: (€) ; N° Ch3: (€)

N° Ch4: (€) ; N° Ch5: (€) ; N° Ch6: (€)

N° Ch7: (€) ; N° Ch8: (€) ; N° Ch9: (€)

N° Ch10: (€) N° Ch caution: (€)

Banque : Nom :



Année 2026-2027
Questionnaire de santé « QS – SPORT »

NOM et Prénom de l'adhérent :

Discipline(s) :

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour	OUI	NON
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		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent ou de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, pas de certificat médical à fournir.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.**

Fait à, le

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal s'il est mineur :