



**SECTEUR : TOURCOING**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

PHOTO

## BULLETIN D'INSCRIPTION STAGES JOURNÉE AOÛT 2018

### STAGE JOURNÉE

**DU LUNDI 06 AOUT AU VENDREDI 10 AOUT 2018** à partir de 8 ans (de 10h à 17h00)

**ATTENTION : prévoir un repas pour le midi** (réchauffement possible sur place)

**DOSSIER A DÉPOSER AU SEIN DU CHAPITEAU OU DE NOS LOCAUX AUX HORAIRES SUIVANTS :**

**Bureau : du lundi au vendredi, de 09h30 à 12h30-13h30 à 17h30.**

**Chapiteau : le samedi, de 09h30 à 18h00**

### RESPONSABLE LÉGAL

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

### AUTORISATIONS DU REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'USAGER

**J'autorise**       **Je n'autorise pas** à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies me concernant, ou concernant la personne dont je suis le représentant légal, ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité dans le cadre de la promotion de l'atelier cirque.

**J'autorise**       **Je n'autorise pas** mon enfant à rentrer seul.

En votre absence, dans le cas où votre enfant n'est pas autorisé à rentrer seul, il devra être pris en charge par une personne habilitée à le faire. Vous aurez pris soin d'en informer les initiateurs. La compagnie Badinage Artistique se dégage de toute responsabilité vis-à-vis de la personne envoyée par la famille.

## RÈGLEMENT

### INSCRIPTION AU STAGE JOURNÉE

- Tarif plein** : 120,00 € + 6,90 € de licence FFEC (Fédération Française des Écoles de Cirque) soit 126,90 €
- Tarif réduit\*** : 100,00 € + 6,90 € de licence FFEC (Fédération Française des Écoles de Cirque) soit 106,90 €  
*\*Habitants du Pont Rompu, bénéficiaires Crédit Loisirs, inscription à un second atelier, inscription d'un second enfant (le premier enfant est au tarif plein). Les enfants inscrits aux ateliers hebdomadaires sont exemptés des frais de licence.*

Chèque libellé à l'ordre de « COMPAGNIE BADINAGE ARTISTIQUE »

### PIÈCES À FOURNIR (sauf pour les élèves déjà inscrits aux ateliers hebdomadaires)

- Photo d'identité (à coller à l'emplacement indiqué sur la première page)
- Certificat médical (De non contre-indication à la pratique des arts du cirque)

### COMMENT AVEZ-VOUS CONNU NOS STAGES (sauf pour les élèves déjà inscrits aux ateliers hebdomadaires)

- Bouche à oreille
- Presse
- Réseaux sociaux
- Recherche Internet
- Affichage
- Autre, précisez : .....

### ATTESTATION A REMPLIR POUR VALIDER L'INSCRIPTION

Je soussigné(e) Madame / Monsieur .....  
déclare :

- L'exactitude des éléments communiqués,
- inscrire mon enfant ..... au stage découverte / de perfectionnement se déroulant à Tourcoing en octobre 2018 / décembre 2018 (rayer les mentions inutiles).

Fait à : ..... le : .....

Signature



Compagnie Badinage Artistique

Siret: 790 710 511 00029 - Code APE : 9001 Z

Licence d'entrepreneur du spectacle : 2-1064623 et 3-1064624

Agrément Jeunesse et Éducation Populaire: 59JEP1934 - Agrément FFEC : 59327

Statuts déposés à la préfecture du Nord, conformément à la loi du 1er janvier 1901, sous le N° W595009619

# FICHE D'INFORMATIONS MÉDICALES

À remplir sauf si l'élève est déjà inscrit aux ateliers hebdomadaires

NOM et PRÉNOM de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance: .....

**J'autorise** l'anesthésie et l'intervention chirurgicale de mon enfant, au cas où, il serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide. En cas d'urgence, le personnel s'efforce de prévenir la famille au moyen des numéros de téléphone que vous avez indiqués. Les enfants accidentés ou malades sont orientés et transportés par les services de secours d'urgence vers l'hôpital, à moins que leur état ne permette une certaine attente dans le cas où la famille peut les prendre en charge elle-même.

## MÉDECIN TRAITANT

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

## PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT

### Contact n° 01 :

Nom et prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone : .....

### Contact n° 02 :

Nom et prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone : .....

### Contact n° 03 :

Nom et prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone : .....

### Contact n° 04 :

Nom et prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone : .....

## INFORMATIONS MÉDICALES

Groupe sanguin : .....

À jour des vaccinations :  Oui  Non

Allergie(s) : .....

Problèmes médicaux (asthme, épilepsie, diabète, ...) : .....

Antécédents médicaux (interventions chirurgicales, fractures, lésions musculaires,...) : .....

Recommandations utiles (port de lunettes, lentilles, appareils auditifs, prothèses, ...) : .....

Fait à : ..... le : .....

Signature