**JE SOUSSIGNÉ(E), Nom, prénom, PARENT N° 1**

…………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………..

Code Postal : …………………………. Ville : …………………………………………..

Téléphone domicile : Tél travail : ……………………………… Portable :

E-mail  : …………………………………………………………………………………………………………………………

**PARENT N° 2 :**

Nom, Prénom ………………………………………………………….

Téléphone domicile : Tél travail : ……………………………… Portable :

E-mail : …………………………………………………………………………………………………………………………

La facturation et l’adhésion est rattachée au Parent N° 1, signataire du bulletin d’inscription

Inscris mon enfant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | SEXE |
|  |  |  |  |

**A l’atelier (Nom de l’atelier) :**…………………………………………… **Jour :**………………………………………………..

Droits à l’image :

**Autorise / n’autorise pas** (Rayer la mention inutile) expressément Balles à Fond à capter à l’occasion des activités (ateliers, stages, spectacles) qu’elle développe et à exploiter, sur tous supports et en tous formats, pour son bénéfice exclusif et pour son seul usage (site Internet, plaquette de rentrée, communication générale et/ou événementielle), à titre gracieux, mon image et mes propos ou ceux de l’enfant dont je suis le responsable, sans limite de temps.

**Autorise / n’autorise pas** (Rayer la mention inutile) mon enfant à quitter seul(e) la salle de pratique à la fin de son activité cirque hebdomadaire ou de son stage.

J’autorise les personnes suivantes à venir le/la chercher à la fin de son activité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | PRÉNOM | LIEN DE PARENTÉ |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fait à ............................................... Le .......................................... Signature

**Verso à remplir SVP** **⮱**

**Fiche Sanitaire de liaison**

**Recommandations que vous jugez utile de porter à notre connaissance :**

(Exemples : port de lunettes, lentilles, appareils dentaires, prothèse, antécédents médicaux …) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné(e) responsable légal de l’enfant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

certifie ne pas avoir connaissance d’un état de santé susceptible d’interdire ou de limiter la pratique d’activités physiques à mon enfant.

J’atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n’a pas subi récemment d’opération médicale/chirurgicale, ni n’avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l’objet de contre-indications à la pratique d’activités physiques, notamment des arts du cirque.

J’atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l’entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je m’engage à signaler au responsable de l’école toute modification de l’état de santé de mon enfant, susceptible d’infirmer cette attestation.

J’autorise le responsable de l’activité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires en cas d’urgence.

Date :  **Signature**

AUCUN TRAITEMENT MÉDICAL NE SERA ADMINISTRÉ PAR L’ÉCOLE NI PAR AUCUN DES MEMBRES DE L’ENCADREMENT.

En cas d’absence des parents, personne à contacter en cas de nécessité :

Nom : ………………………………………………………. Prénom :…………………………………………………………………………………

Portable : …………………………………………………………………………………………