FICHE D'INSCRIPTION 2026/ 2027

ECOLE DE CIRQUE

Ateliers hebdomadaires ☐	**Stages** ☐
1 :	1 :
2 :	2 :
3 :	3 :

N° Adhérent(e) :

N° Licence :

ADHERENT(E)

Nom

Prénom

RESPONSABLE LEGAL

Nom

Adresse : ……

……

Code postal : ……

Ville : ……

Date de naissance (Adhérent) : ……/……/……

Sexe : M ☐ F ☐

Tel 1 : ……/……/……/……/……

Tel 2 : ……/……/……/……/……

Adresse Courriel : (en MAJUSCULE) ……

Afin de mieux communiquer avec vous : vous recevrez les informations sur les stages, les ateliers hebdomadaires, la newsletter, les évènements ...

<u>En tant que responsable légal / adhérent(e), je m'engage à</u> :

- Accepter le règlement intérieur et les informations affichées dans l'accueil.
- Être ponctuel, venir avec une tenue adaptée et prévenir en cas d'absence.
- Régler les frais d'inscription, d'ateliers ou de stages aux dates précisées par le secrétariat.

<u>En tant que responsable légal / adhérent(e), j'autorise l'association Zepetra</u> à (Rayer la mention si vous n'autorisez pas) **:**

- Me photographier ou me filmer durant l'activité et à utiliser ces images pour sa communication, la presse ou une exposition, sans limite de temps.

<u>Pour les mineurs seulement</u> : (rayer les mentions inutiles)

- Autoriser l'association Zepetra à photographier ou filmer mon enfant durant l'activité et à utiliser ces images pour sa communication, la presse ou une exposition, sans limite de temps.
- Je m'engage à accompagner et venir chercher mon enfant aux horaires prévus.
- J'autorise mon enfant à rentrer seul.
- J'autorise Mr ou/et Mme à venir chercher mon enfant :

Nom : …… Tel : ……/……/……/……/……

Nom …… Tel : ……/……/……/……/……

Nom …… Tel : ……/……/……/……/……

1 Cadre réservé au secrétariat	**Signature :**
2	
3	Nom et Prénom
4	

Zepetra - Association loi 1901 - Siret : 482 813 045 00051
Licence Entrepreneur de Spectacle : N°1-1121751- N°2-1121749 – N° 3-1121750
153, rue Alphonse Beau de Rochas - 34170 Castelnau le Lez - Tél : 04 86 11 11 25
contact@zepetra.fr

Fiche sanitaire à remplir et signer

Fiche sanitaire de liaison

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Cette fiche permet de recueillir des informations médicales utiles vous concernant et/ou concernant votre enfant lors de l'inscription. Elle est à remplir par l'adhérent ou le responsable légal.

Adhérent(e) Nom : …… Prénom : ……

J'atteste que je/mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale / chirurgicale, ni n'avoir eu de blessure traumatique récente et ne fait pas l'objet de contre-indication à la pratique d'activités physiques.
Je m'engage à signaler toute modification de l'état de santé me concernant (concernant mon enfant).
Zepetra se réserve le droit de ne pas accepter en atelier un(e) élève ne pouvant participer pleinement à l'ensemble des activités proposées.

Allergies (Alimentaires – Médicamenteuses – Autres) : OUI ☐ NON ☐

Si OUI, veuillez préciser : ……

Conduite à tenir : ……

Recommandations utiles :

……

……

Antécédents : maladie, accident, opération, crise convulsive, fracture... OUI ☐ NON ☐

Si oui précisez : ……

Conduite à tenir ……

Recommandations : port de lunettes, prothèses auditives, dentaires... OUI ☐ NON ☐

Si oui précisez : ……

NB : aucun remboursement ne sera effectué sauf sur présentation d'un certificat médical de contre-indication à la pratique de l'activité.

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), je soussigné, reconnais avoir été informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement papier et informatisé sécurisés et que nous bénéficions d'un droit d'accès et de rectification aux données nous concernant. Sauf opposition écrite adressée à notre Délégué à la Protection des Données dpo@zepetra.fr, nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire et lié à votre inscription.

DATE : …… /…… /……

SIGNATURE :

Nom et prénom