



ELEVE

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

 CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

En cas d'absence de certificat médical, l'adhérent(e) ne pourra participer au cours. Si plusieurs activités, les préciser sur le certificat médical.

REPRESENTANT(S) LEGAL DE L'ELEVE

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Communes : _____

Tél. Fixe : _____

Portable(s) : _____ / _____

Email(s) (EN MAJUSCULES SVP) : _____

COTISATION ANNUELLE 2020/2021 - GYMNASTIQUE / MERCREDI APRÈS-MIDI (32 SEANCE)

- | | | | | |
|---|--------|---------|----|--------------------------|
| <input type="radio"/> BABY-GYM - 1 an ½ à 3 ans | 30 min | 90.00€ | ou | 3 x 30.00€/30.00€/30.00€ |
| <input type="radio"/> GYM EVEIL - 4/5 ans | 45 min | 108.00€ | ou | 3 x 36.00€/36.00€/36.00€ |
| <input type="radio"/> ENFANTS - 6/8 ans | 1h00 | 117.00€ | ou | 3 x 39.00€/39.00€/39.00€ |
| <input type="radio"/> ENFANTS - 9 ans et + | 1h15 | 123.00€ | ou | 3 x 41.00€/41.00€/41.00€ |

Païement en 3 fois accepté (15/10, 15/01, 15/04) ; la totalité des règlements doivent être joint à l'inscription.

Une réduction de 10% sera appliquée sur la cotisation annuelle dès 2 enfants de moins de 15 ans pratiquant les activités de danse ou de gym et de 15% dès 3 enfants et plus. Nous acceptons les tickets CAF/MSA, coupons sports, chèques vacances ANCV.

ATTESTATION

(Pour les élèves mineurs)

Je soussigné Mme ou M. _____ reconnais avoir pris connaissance des horaires des cours de gym dispensés par l'association Esprit Danse à mon enfant _____ et dégage l'association de toutes responsabilités pour tout incident ou accident pouvant survenir à mon enfant en dehors de ces heures de cours et notamment juste avant et après celles-ci et ce, pendant l'année 2020/2021. J'autorise l'association Esprit Danse à utiliser des images des cours et spectacles auxquels participe mon enfant, à des fins de communication ou de constitution d'archives. J'atteste également avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association (*transmis lors de l'inscription*).

Fait à _____ le _____

Signature(s)

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION ESPRIT DANSE
MERCI DE NE RIEN ECRIRE

COURS :

HORAIRE :

Certificat médical

Cotisations :

Enfant 1 : _____ DANSE/GYM Enfant 3 : _____ DANSE/GYM
Enfant 2 : _____ DANSE/GYM Enfant 4 : _____ DANSE/GYM

Total hors remise : _____ Remise : _____ TOTAL : _____

Règlements :

- Espèces _____ €
- Tickets CAF _____ x _____ = _____ €
- Tickets MSA _____ x _____ = _____ €
- Chèques ANCV _____ x _____ = _____ €
- Coupons sports _____ x _____ = _____ €
- Pass culture _____ x _____ = _____ €
- Chéquier jeunes _____ x _____ = _____ €
- Chèque(s) bancaire(s) _____ x _____ = _____ €