

# FICHE D'INSCRIPTION A.D.A.N.C. SAISON 2019/2020

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

Date de Naissance : .....

☎ Fixe : ..... 📠 Port. : .....

( ↓ Pour plus de lisibilité, veuillez écrire votre e-mail en LETTRES MAJUSCULES ↓ )

✉ E-mail : .....

Photo  
D'Identité

(Copie de la photo  
de la carte d'identité)

**Inscription à la (aux) séance(s) de :** [Cochez la (les) case(s) correspondante(s) dans la liste ci-dessous]

Kid'ZoU Dance « Start » 9/13 ANS : LA FAYE - Mardi - 17h15/18h

Kid'ZoU Dance « Move » 9/13 ANS : LA FAYE - Mardi - 18h/18h45

GYM ENFANTS 7-10 ANS : LA FAYE - Mercredi - 14h30/15h30

GYM ENFANTS 4-6 ANS : LA FAYE - Mercredi - 15h45/16h30

GYM DOUCE : LA FAYE - Mardi - 16h/17h

GYM DOUCE : FOUQUEURE - Mardi - 18h/19h

GYM DOUCE : LA FAYE - Mercredi - 18h/19h

GYM FORM' : LA FAYE - Lundi - 18h30/19h30

GYM ACTIV' : FOUQUEURE - Lundi - 18h30/19h30

GYM ACTIV' : LA FAYE - Mardi - 19h/20h

GYM ACTIV' : MAINE DE BOIXE - Jeudi - 18h30/19h30

LINE & COUNTRY DANCE Débutant : ALLOUE - Mardi - 19h45/20h45

LINE & COUNTRY DANCE Débutant : LA FAYE - Mercredi - 19h30/20h30

LINE & COUNTRY DANCE Moyen : FOUQUEURE - Lundi - 19h30/20h30

LINE & COUNTRY DANCE Intermédiaire/Avancé : MAINE DE BOIXE - Jeudi - 19h30/21h30

Cotisation non  
Remboursable

Les deux  
premières  
séances d'essai  
sont gratuites  
😊😊😊

**ADHESION / COTISATION 2019/2020 = 105€ / Une personne**

😊 La carte d'adhérent donne la possibilité de participer à plusieurs cours durant la semaine sans supplément de coût.

✋ Le certificat médical d'aptitude n'est pas obligatoire mais il est conseillé de demander un avis médical car toute activité physique comporte des risques.

Règlement en chèque(s) à l'ordre de l'A.D.A.N.C BRETTE

**Règlement en plusieurs chèques :** ☞ Ne pas antidater au recto du chèque ☞ Inscrire les dates de dépôt au dos

En 2 fois : 1<sup>er</sup> Chèque = 55€ + 2<sup>ème</sup> Chèque = 50€

En 3 fois : 3 Chèques de 35€

En 4 fois : 1<sup>er</sup> Chèque = 35€ + 2<sup>ème</sup> Chèque = 30€ + 3<sup>ème</sup> Chèque = 25€ + 4<sup>ème</sup> Chèque = 15€

Règlement en espèces

Règlement en Coupons Sport CNAS/Chèques Vacances ANCV

**NB :**  Pour les mineurs, compléter et signer l'AUTORISATION PARENTALE au verso.

## Utilisation de photos par l'ADANC :

L'ADANC peut occasionnellement être amenée à utiliser des photos prises lors des cours de danse, de gym, pour illustrer son site Internet/Page Facebook et des articles de journaux ; nous vous demandons de bien vouloir faire un choix en cochant la réponse qui vous convient :

J'autorise la publication de photos prises pendant les séances et sur lesquelles je figure.

Je n'autorise pas la publication de photos prises pendant les séances et sur lesquelles je figure.

Merci de retourner cette fiche soigneusement complétée, accompagnée du règlement dans une enveloppe non cachetée.

# AUTORISATION PARENTALE SAISON 2019-2020

## (Pour les mineurs)

Je soussigné(e) : NOM ..... PRENOM .....

Demeurant .....

Autorise mon enfant nommé : .....

A participer à la (aux) séance(s) mentionnée(s) ci-dessous et animée(s) par l'A.D.A.N.C. :

☞ Kid'ZoU Dance « Start » 9/13 ans les **Mardis de 17<sup>h</sup>15/18<sup>h</sup>** à la salle des fêtes de LA FAYE (\*)

☞ Kid'ZoU Dance « Move » 9/13 ans les **Mardis de 18<sup>h</sup>/18<sup>h</sup>45** à la salle des fêtes de LA FAYE (\*)

☞ Gym Enfants 7-10 ans les **Mercredis de 14<sup>h</sup>30/15<sup>h</sup>30** à la salle des fêtes de LA FAYE (\*)

☞ Gym Enfants 4-6 ans les **Mercredis de 15<sup>h</sup>45/16<sup>h</sup>30** à la salle des fêtes de LA FAYE (\*)

☞ ..... (\*)

☞ ..... (\*)

(\*) Rayer la mention inutile et compléter les lignes vierges si nécessaire en indiquant le cours auquel l'enfant participe.

Je possède une ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE pour mon enfant :

NOM de la COMPAGNIE d'ASSURANCE et ADRESSE : .....

N° de police : .....

### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

#### 1<sup>ère</sup> PERSONNE :

(Père) (\*) (Mère) (\*) (Tuteur) (\*) (Autre ; à préciser) : .....

Nom/Prénom ..... N° Tél domicile .....

N° Tél Portable ..... N° Tél travail .....

#### 2<sup>ème</sup> PERSONNE :

(Père) (\*) (Mère) (\*) (Tuteur) (\*) (Autre ; à préciser) : .....

Nom/Prénom ..... N° Tél domicile .....

N° Tél Portable ..... N° Tél travail .....

Médecin : ..... N° Tél .....

Fait à ..... le .....

(Signature obligatoire du représentant légal)

**En dehors des horaires mentionnés ci-contre, l'ADANC ne se tient pas responsable de tout incident ou accident survenu à votre enfant ou causé par lui-même**