



TEMPS DANSE PIGNAT

Inscription 2026-2027

1 fiche par personne

☐ Réinscription

☐ Nouvel adhérent

Informations générales

Nom/ Prénom

Date de naissance

Adresse:

.....

.....

Tél OBLIGATOIRE (communication via Whatsapp)

.....

.....

Mail:

.....

.....

Responsable légal à contacter en cas d'urgence (nom+téléphone):

.....

.....

Avez vous des problèmes de santé dont vous voulez nous faire part?

.....

.....

Avez vous des informations supplémentaires à nous transmettre?

.....

.....

Est ce que vous parrainer un nouvel adhérent? Indiquez son nom et prénom

.....

➤ Je déclare m'inscrire ou inscrire mon enfant pour suivre les cours durant la totalité de l'année scolaire 2025-2026: merci de cocher la ou les cases des cours choisi(s)

☐ éveil mercredi

☐ initiation mercredi

☐ initiation samedi

☐ atelier hip hop concours

☐ classique 1

☐ classique 2

☐ classique 3

☐ Afrovibe

☐ hip hop/dancehall 1

☐ hip hop/dancehall 2

☐ hip hop/dancehall 3

☐ hip hop/dancehall 4

☐ modern jazz 1

☐ modern jazz 2

☐ modern jazz 3

☐ modern jazz 4

☐ modern jazz adulte déb/inter

☐ modern jazz adulte avancé

☐ modern jazz concours

Droit à l'image

- ☐ J'autorise Temps danse à publier mes photos, images et vidéos ou celles de mon enfant prises pendant les cours ou manifestations dans le but de promouvoir l'association.

Règlement et modalités

➤ **L'inscription est annuelle. Je règle l'intégralité des frais d'inscription:**

- ☐ par chèque(s) ☐ en espèces

➤ facilité de paiements en établissant 3 chèques à l'ordre de Temps danse Pignan.

➤ Je précise chaque montant dans le tableau ci **dessous. Pas de centimes SVP**

	Règlement 1 15 octobre	Règlement 2 15 novembre	Règlement 3 15 décembre
MONTANT			

➤ **je m'acquitte également de la cotisation annuelle d'un montant de 20 euros par personne.**

(tarif famille 50 € pour 3 inscriptions du même foyer)

- ☐ Je souhaite l'envoi d'une facture par mail.

Assurance

- ☐ J'atteste avoir souscrit une assurance responsabilité civile couvrant les risques liés à la pratique d'une activité extrascolaire à laquelle je participe ou participe mon enfant.

Nom de la compagnie d'assurance.....

Contrat n°:

Règlement intérieur

Je soussigné(e).....représentant légal de l'enfant.....

- ☐ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur*, l'approuver et m'engage à le respecter pendant toute la saison sportive.

* téléchargeable et imprimable sur notre site internet www.dansepignan.com

Tout manquement à ces engagements entraînera une exclusion des cours et de l'association le cas échéant.

Certificat médical et/ou questionnaire de santé

➤ Vous devez nous transmettre le questionnaire de santé téléchargeable et imprimable sur notre site internet www.dansepignan.com

➤ Obligation de fournir un certificat médical SI vous répondez « OUI » à l'une seule question du questionnaire de santé.