

FICHE D'INSCRIPTION – SAISON 2024/2025

ÉLÈVE

NOM PRENOM Garçon Fille
 Né(e) le : 1ère année Réinscription

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
TÉLÉPHONE :	TÉLÉPHONE :
MAIL (lisible) :	MAIL (lisible) :
PROFESSION.....	PROFESSION.....

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom	Tel	Lien avec l'élève
Nom	Tel	Lien avec l'élève
Nom	Tel	Lien avec l'élève

VOS CHOIX DE NIVEAU ET D'HORAIRES

Choix n°1
Choix n°2

CRÉNEAUX DISPONIBLES

BABY (3-5 ans) (nés entre 2021 et 2019)	Mercredi 9h-9h45 ou Samedi 9h-9h45	210,00 €
PETITES GRAINES (6-7 ans) (nés entre 2018 et 2017)	Mercredi 9h45- 10h45 Jeudi : 17h15-18h15 ou Samedi 9h45 - 10h45	220,00 €
JEUNES POUSSÉS (8-10 ans) (nés entre 2016 et 2014)	Lundi 17h15-18h45 ou Mercredi 10h45-12h15 ou Samedi 10h45-12h15	250,00 €
ADOS LOISIRS (11-17 ans)	Mercredi 16h15-18h15	270,00 €
ADOS HORS PISTES (11-17 ans)	Mercredi 14h-16h	310,00 €
PARCOURS CREA (11-17 ans)	Lundi 19h-21h ET Mercredi 14h-16h	430,00 €

COURS ADULTES

Adultes 18 ans et +	Mercredi 19h-21H00	270,00 €
	Jeudi 19h-21h00	270,00 €
Entraînement libre	Vendredi 19h-20h30	250,00 €

Si 2 cours : remise de 50 euros

Remise de 20 euros à partir du 2^e enfant inscrit

MODE DE RÈGLEMENT

Chèque CB Espèces Coupon Sport Pass'Sport Virement ANCV



Direction Départementale
de la Cohésion Sociale
Côte D'Or

Accueil de mineurs Fiche de liaison

Ce document permet de recueillir des éléments administratifs et certains éléments de la santé de l'enfant. Vous devez remettre cette fiche à l'organisateur de l'accueil de l'enfant, sous enveloppe cachetée. Merci de remplir le document lisiblement en lettre majuscule.

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance et lieu naissance : .. / .. / à Sexe : F / G

Adresse mail : ☎ : Téléphone portable.....

Représentant légal 1: Père, Mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom , prénom

Adresse

Adresse mail :

☎ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Représentant légal 2: Père, Mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom, prénom

Adresse

☎ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Personnes susceptibles d'être prévenues en cas d'urgence :

Nom, prénom

Adresse

☎ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Nom, prénom

Adresse

☎ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Les responsables légaux autorisent ces personnes à venir chercher l'enfant dans la structure

Assurance responsabilité civile : (si possible joindre attestation ou justificatif)

Compagnie :

Numéro d'adhérent :

Renseignements sanitaires

Nom :

Prénom :

Date du dernier vaccin antitétanique:
Merci de remplir la décharge santé
Pas de certificat médical nécessaire *

**Indiquez ci dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles
d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil**

Maladies ou allergies sévères connues : (exemple diabète, asthme, allergies alimentaires.....)

Conduite a tenir spécifique (sommeil, hygiène, alimentation, etc.... port de lunettes, port d'appareillage auditif etc...)

Traitement médicamenteux : (susceptibles d'avoir des répercussions sur le temps de l'accueil)
si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil **contactez le responsable**.
Cela doit rester **exceptionnel**, et la copie de l'ordonnance en cours de validité est obligatoire.

Allergies médicamenteuses connues :

**Si vous avez signalé des difficultés de santé et dans l'intérêt de l'enfant
Contactez le responsable de la structure d'accueil**

*

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires pour l'appel des secours,
je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

A l'attention des responsables légaux

Coordonnées de l'organisateur : La Balle au Bond, Annexe Lorraine, 1 Bd Foch, 21200 BEAUNE

CONTACT par mail de préférence: contact@balleaubond.com

numéro du gymnase: 09.63.62.71.82/ numéro Anne-Cécile (secrétaire) 06.88.90.49.10



DECHARGE SANTE

Je, soussigné(e) responsable légale
de l'enfant.....
inscrit(e) aux activités du

proposées par l'école de cirque **LA BALLE AU BOND** , 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.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume
l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dûs 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'infirmier cette attestation.**

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le..... à

Signature du responsable légal pour les mineurs

AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e).....
responsable légal de

autorise l'école de la Balle Au Bond à exposer des images où mon visage ou
celui mon enfant apparaît. Les images pourront être exploitées et utilisées
directement sous toute forme et tous supports, intégralement ou par extraits
et notamment : presse, livre, supports numériques, exposition, publicité,
projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux. Le bénéficiaire
de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des
photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la
réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques
de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable. Je
garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié
par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Le..... à

Signature du responsable légal pour les mineurs