STAGE SPÉCIALISÉ WEEK-END 2018-2019
FICHE D'INSCRIPTION

Fiche à renseigner et à retourner à l'accueil accompagnée du règlement

Choix de(s) stage(s)

□ **Tissu aérien** (20-21 octobre) □ **Jeux Icariens** (10-11 novembre) □ **Équilibre, portés** (8-9 décembre)
□ **Trapèze mini volant** (19-20 janvier)* □ **Trapèze fixe** (9-10 mars) □ **Vélo acrobatique** (27-28 avril)
□ **Clown** (11-12 mai)
Tarif : 80 € (+ licence 6,80 €) *(* sauf tarifs spéciaux pour le stage Trapèze mini volant)*

Participant

Élève de la Cité du Cirque : □ oui* □ non **si oui, cours suivi :* ……………………………………………
Élève d'une autre école de la fédération française des écoles de cirque : □ oui □ non
Nom : …………………………………………… Prénom : ……………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………

Code postal et Ville : …………………………………………… Date de naissance : ………………………………

Téléphone domicile : …………………………………………… Portable : ……………………………………………

Email du parent ou représentant légal : *(une lettre **MAJUSCULE** par case. Merci d'écrire lisiblement)*
□□
Email de l'élève :
□□

Votre adresse de messagerie est importante : elle nous sert à vous informer sur les cours pendant l'année et à vous envoyer notre lettre d'information mensuelle. Elle est utilisée exclusivement par la Cité du Cirque à ces fins. Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Contactez-nous pour l'exercer.

Comment avez-vous connu ce stage ? □ presse ; □ bouche-à-oreille
□ site Internet *(lequel ? ……………………………………)* ; □ Facebook ; □ autre : ……………………………………
□ affichage *(où ? ……………………………………)* ; □ flyers *(où ? ……………………………………)*

Indications médicales et décharge (à remplir par le représentant légal si le participant est mineur)

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………, responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus, autorise la Cité du Cirque à le présenter à un médecin pour soins d'urgence.

Votre enfant présente-t-il une particularité au niveau moteur ou psychologique ? : oui □ non □
Si oui, précisez : ……………………………………………………………………………………………

Personne à contacter en cas d'urgence :
Prénom & nom : …………………………………………… Téléphone : ……………………………………………

Modalités de règlement

Moyens de paiement acceptés : chèques vacances, coupons sports, bons temps libres de la CAF, pass culture sport, espèces, chèques (à l'ordre du Trésor Public, merci d'indiquer le nom du participant au dos), carte bancaire.

Autorisation de droit à l'image (à remplir par le représentant légal si le participant est mineur)

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………, demeurant à l'adresse citée ci-dessus, autorise la Cité du Cirque Marcel Marceau à capter et à exploiter, sur tous supports et en tous formats, pour son bénéfice exclusif et pour son seul usage, à titre gracieux, mon image et mes propos ou ceux de l'enfant inscrit ci-dessus et dont je suis le responsable légal.

Fait à …………………………………… le ………………………… *Signature*

Réservé à l'administration
Règlement :
Mode :

Cité du Cirque Marcel Marceau - 6 boulevard Winston Churchill 72100 Le Mans - Tél. 02 43 47 45 54 - fax 02 43 47 45 33 - cirque.communication@lemans.fr
citeducirque.com - Établissement public municipal – Siret : 505 190 645 00018 - École agréée pratique amateur par la FFEC