# STAGE PARENTS-ENFANTS PRINTEMPS
# FICHE D'INSCRIPTION

*Fiche à renseigner et à retourner accompagnée du règlement*

## Choix du stage

Stage parents-enfants (3-5 ans) : 8 au 12 avril 2019

**Choix de séance : □ 9h45-11h** OU **□ 11h15-12h30**

Tarif pour le binôme : 60 € les 5 séances (+ licence fédérale temporaire à taux réduit 6,90 €)*

** La licence fédérale inclut une assurance qui couvre uniquement l'enfant pendant le stage.* ***Chaque parent participant doit être couvert par sa propre assurance responsabilité civile.***

## Participant enfant

**Élève de la Cité du Cirque : □ oui □ non / autre école fédération française des écoles de cirque : □ oui □ non**
**A déjà suivi un cours ou un stage à la Cité du Cirque dans le passé : □ oui □ non** *si oui, année :* …………..

Nom enfant : …………………………………………… Prénom enfant : ……………………………………………

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

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

## Parent ou personne responsable légale

**Parent participant : élève de la Cité du Cirque : □ oui □ non**

Nom parent : …………………………………………… Prénom parent : ……………………………………………

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

Email : *(une lettre* ***MAJUSCULE*** *par case. Merci d'écrire lisiblement)*

*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 de l'enfant 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 et ceux de l'enfant inscrit ci-dessus et dont je suis le responsable légal.

*Réservé à l'administration*
Règlement :
Mode :

Fait à ……………………………… le …………………………

*Signature*

**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