Bulletin d'inscription SAISON 2018-2019

Danse Africaine : certificat médical obligatoire

Partie réservée à l'association

Activité : ☐ Danse Africaine ☐ Percussions ☐ Double Activité

Danse Africaine	***Professeur : Sandrine Yéo***	***Jour : Lundi***	***Horaire :18h-18h45 19h-20h30***
Percussions	***Professeur : Hamid***	***Jour : Mercredi Vendredi***	***Horaire :Mercredi 20h30-22h Vendredi 17h45-22h45***

Renseignements concernant l'adhérent

NOM : Prénom : né(e) le :

Adresse : Certificat médical danse :

code postal : Commune :

☎ domicile : ☎ portable :

Adresse électronique :

Renseignements concernant les parents

Nom des Parents ou du représentant légal : Prénom :

Adresse :

code postal : Commune :

☎ domicile : ☎ portable : ☎ portable 2 :

Adresse électronique :

Règlement

☐	Chèque	1er trimestre :	Total :
☐	Espèces	2ème trimestre :	Remise :
☐	Chèques vacances	3ème trimestre :	**Total après remise :**

Responsabilité des familles et de l'association

Je soussigné Madame, Monsieur, responsable légal(e) de l'enfant
autorise – n'autorise pas (1) ce dernier à quitter le cours de **danse – percussions (1)** dès la fin de celui-ci.
Si le responsable légal autorise l'enfant à quitter le cours, il décharge l'association **SAGAZIC** de Châteaubourg de toute responsabilité au cas où un incident lui surviendrait. (1) *rayer les mentions inutiles*

Châteaubourg, le Signature de l'adhérent ou du représentant légal (obligatoire)

L'association **SAGAZIC** peut être amenée à diffuser sur son **facebook** et son site web **http://www.sagazic.fr** des informations vous concernant ou concernant vos enfants. Ces informations se limiteront aux prénoms, photographies, petites vidéos.
Vous pouvez vous opposer à une telle diffusion par écrit.

Adresse de correspondance : Association SAGAZIC – La Baudière - 35220 Saint Didier Tel : 02.99.00.36.51
Siége social : SAGAZIC 2 allée du Zéphir 35220 Châteaubourg