



Téléphoner obligatoirement au 06 14 97 10 84 avant tout envoi de dossier afin de s'assurer des places disponibles

FICHE D'INSCRIPTION STAGE - MODALITÉS

L'inscription se fait exclusivement PAR COURRIER. Le dossier doit comporter ① la présente fiche renseignée, ② le chèque du montant total débité au 1^{er} jour du stage, et ③ la décharge médicale jointe, dûment complétée. L'inscription sera confirmée par téléphone (SMS) à réception du dossier complet.

Dossier complet à envoyer à : Ecole de Cirque BALLABULLE, 25 Allée du Moura, 64200 Biarritz

STAGIAIRE :

Nom : Prénom : Né(e) le :

ADRESSE (résidence pendant le stage) :

.....

Préciser si : Elève à l'année de Ballabulle OUI-NON / A déjà participé à un stage Ballabulle. Date :

Nom et prénom du responsable qui inscrit l'enfant :

.....père – mère - tuteur - autre

- adresse (si autre) :
- Téléphone Domicile : Portable :
- Adresse mail :
- Nom et TEL. de la personne responsable de l'enfant pendant le stage :

M., Mme.....

Téléphone **OBLIGATOIRE** :

URGENCES : *En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. L'inscription au stage implique d'autoriser l'animateur responsable de l'activité à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.*

Signature :

Dates du stage :

Horaires : (soit 5 matinées ou 5 après-midis) ***Rayer la mention inutile***



Chèques Vacances acceptés.



DÉCHARGE/NON-PRÉSENTATION DE CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant participant aux activités CIRQUE proposées par l'école de cirque BALLABULLE atteste ne pas fournir de certificat médical d'aptitude. J'assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Par ailleurs je déclare que l'enfant mentionné ci-dessus n'a pas subi récemment d'opération médicale ou chirurgicale, ni eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet non plus de restrictions de pratique d'activités physiques.

Je certifie n'avoir pas connaissance à ce jour d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter sa pratique d'activités physiques.

Je certifie avoir pris connaissance des risques liés à ces activités.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à

(Date)

Signature