



**Reprise des cours : mardi 23 septembre 2025**

**INSCRIPTIONS ÉLÈVES**

**Samedi 21 juin**

**Samedi 6, 13 & 20 septembre**

**Mercredi 17 septembre**

**10h-17h**

**TARIFS À L'ANNÉE**

Adhésion à l'Association 20 euros + Licence obligatoire 24 euros + Coût de l'activité

**Atelier Parent-Enfant en situation de handicap**

Atelier de 60 minutes : 5 euros par trimestre (grâce au cofinancement de nos partenaires)

**3 ans à 6 ans**

Cours de 45 minutes : 85 euros par trimestre

**7-9 ans**

Cours de 1h15 : 100 euros par trimestre

**10-12 ans**

Cours de 1H30 : 105 euros par trimestre

**Ados, adultes**

Cours de 1h30 : 105 euros par trimestre

Cours de 1h45 : 110 euros par trimestre

**RÉDUCTIONS**

2<sup>ème</sup> enfant de la même famille : -10% sur le tarif de sa tranche d'âge

3<sup>ème</sup> enfant de la même famille : -15% sur le tarif de sa tranche d'âge

Adulte chômeur, intermittent, étudiant : -30%

A partir de 7 ans, possibilité de participer à un deuxième cours sans la semaine pour 60 euros supplémentaires par trimestre

**POUR LES (RE-)INSCRIPTIONS, PRÉVOIR :**

- Chéquier ou espèces pour le règlement de l'activité à l'année ou règlement en 3 fois (dépôt obligatoire de 3 chèques débités début Octobre, Janvier et Avril).
- 1 Fiche d'inscription remplie (ci-jointe)
- Pour les NOUVEAUX ÉLÈVES, 1 certificat médical de moins de 3 mois
- Pour les anciens, 1 décharge médicale à compléter et signer (ci-jointe)

Chèques Vacances acceptés



# FICHE D'INSCRIPTION ET DE LIAISON

**ELÈVE** :  ANCIEN – NOUVEAU

ANNÉE :

JOUR DU COURS :

HEURE :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_

né(e) le : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_ :

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Nom et prénom du Responsable qui inscrit l'enfant** :  Père –  Mère -  Tuteur

Adresse (si autre) : \_\_\_\_\_

TEL. FIXE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL (**EN CAPITALE**) Père : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL (**EN CAPITALE**) Mère : \_\_\_\_\_

PROFESSION (**FACULTATIF**) : Père : \_\_\_\_\_

PROFESSION (**FACULTATIF**) : Mère : \_\_\_\_\_

**△ AUCUN ENFANT N'EST AUTORISÉ À PARTIR SEUL À LA FIN DU COURS.**

Personnes que vous **AUTORISEZ** à récupérer votre enfant à votre place :

**Nom**                      **Prénom**                      **Statut** (grand-père/mère) ; ami(e), voisin(e), etc.)

• \_\_\_\_\_

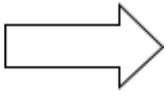
• \_\_\_\_\_

**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 élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

Nom et téléphone d'une personne joignable **PENDANT** le cours :

Observations particulières pouvant être utiles aux services d'urgence :

**Tourner SVP**



JE, SOUSSIGNÉ(E) \_\_\_\_\_

Responsable de l'élève : \_\_\_\_\_

- AUTORISE** les personnes désignées AU RECTO à venir chercher mon enfant à ma place.
- AUTORISE / N'AUTORISE PAS** mon enfant à partir **non accompagné après le cours.**
- ACCEPTE** de me conformer au règlement de l'école dont j'ai reçu un exemplaire ce jour.
- ACCEPTE / N'ACCEPTE PAS** que, dans le cadre des activités de l'École, mon enfant soit interviewé, photographié ou filmé, et que les images soient utilisées pour des articles de presse locale, des expositions, des spectacles, ou sur le site Internet de l'école.
- AUTORISE L'ANIMATEUR RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ** à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

Fait à Biarritz, le

Signature :



## DÉCHARGE - NON PRÉSENTATION DE CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), [REDACTED], responsable légal de l'enfant [REDACTED] 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 [REDACTED], le [REDACTED]

Signature



## CONSENTEMENT À LA COLLECTE ET À L'UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément au **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)** et à la **loi Informatique et Libertés**, nous vous informons que les données personnelles collectées dans la fiche d'inscription et de liaison sont strictement nécessaires pour : la gestion administrative des inscriptions, la sécurité des enfants pendant les activités sportives, la communication avec les responsables légaux, l'envoi d'informations relatives à la vie de l'association (événements, actualités), ainsi que les campagnes d'inscription pour les saisons suivantes.

Les données sont traitées par l'École de cirque Ballabulle, en sa qualité de responsable de traitement. Elles sont conservées pendant une durée maximale de 3 ans après la fin de l'adhésion.

Vous pouvez à tout moment vous opposer à l'utilisation de vos coordonnées pour les relances liées aux campagnes d'inscription et exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement ou d'opposition concernant vos données.

Pour cela, contactez l'association :

- [ecoledecirque.ballabulle@gmail.com](mailto:ecoledecirque.ballabulle@gmail.com),
- Ecole de Cirque Ballabulle, 25, allée du Moura, 64200 Biarritz.

---

**Je certifie avoir pris connaissance de cette information et donne mon consentement au traitement de mes données et de celles de mon enfant, pour les finalités décrites ci-dessus.**

- oui  
 non

Nom, prénom du responsable légal :

Fait à , le

Signature :