



FICHE D'INSCRIPTION FAMILIALE 2022-2023

temps.danse.thorigne@gmail.com
Site web : www.tempsdansethorigne.fr

Association de danse de Thorigné-Fouillard
TEMPS DANSE THORIGNE
Modern Jazz / Classique / Hip Hop / Contemporain

Cotisation annuelle (payable en 1, 2 ou 3 fois) selon cours de 45 mn = 110 € / 1H = 135 € / 1H15 = 165 € / 1h30 = 190 €

FAMILLE (Nom et Prénom du représentant légal à contacter en priorité) :

NOM :

Adresse :

Portable mère :

N° portable si adulte adhérent :

E-mail *lisible* :

N° de téléphone fixe :

Portable père :

Tél de la personne à contacter (si adulte adhérent) :

Prénom	Date de naissance	Cours	Certificat médical	Ecole fréquentée	Coût
			<input type="radio"/>		
			<input type="radio"/>		
			<input type="radio"/>		
			<input type="radio"/>		
			<input type="radio"/>		
			<input type="radio"/>		
			<input type="radio"/>		
			<input type="radio"/>		

MONTANT A REGLER CALCULE EN PAGE SUIVANTE

MERCI DE COMPLÉTER CE TABLEAU	OUI	NON
J'autorise, en cas d'accident, Temps Danse Thorigné à faire pratiquer les interventions d'urgence nécessaires		
J'autorise l'association à diffuser des photos sur notre site internet		
Je souhaite une attestation d'inscription pour mon Comité d'Entreprise (1 seule délivrée par adhérent)		
Je souhaite bénéficier du dispositif SORTIR		

ENGAGEMENT (le règlement intérieur est disponible sur le site et est affiché dans le hall des Longrais)

Adhésion à l'association : 1€ par famille. Toute adhésion d'un majeur autre qu'un parent entraînera 1€ supplémentaire d'adhésion.

CERTIFICAT MEDICAL :

- ➔ **Pour les Anciens Adhérents :** Je soussigné(e)atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande d'adhésion pour la saison 2022/2023 à l'association.
Dans le cas contraire, un certificat médical sera à nous fournir avant le 15 octobre 2022.
- ➔ **Pour les Nouveaux Adhérents :** Un certificat médical d'aptitude à la danse est à fournir **IMPERATIVEMENT avant le 15 octobre 2022.**

Je soussigné(e), reconnais certifier exacts les renseignements donnés, avoir pris connaissance de l'engagement ci-dessus, ainsi que du règlement intérieur de Temps Danse Thorigné et de m'y conformer.

Date :

Signature :

PARTIE RESERVÉE À TEMPS DANSE THORIGNÉ

Montant total cours	€	<i>Calcul réduction familiale sur les cours</i>	2 cours : 15 €	3 cours : 20 €	4 cours : 30 €
Adhésion	€				
Réduction familiale	€				
Montant dû	€	➔ Paiement en 1, 2 ou 3 fois (montants sans centime) : 11/2022 - 01/2023 - 03/2023	<input type="radio"/>	Dossier SORTIR complet	
Atelier Chorégraphique	€	➔ A régler par un chèque séparé SVP	<input type="radio"/>	Attestation CE	

Banque	Nom du débiteur	N° de chèque	Montant