



CIRQ'HOP - Saison 2020-2021

École de Cirque et de Danse Hip Hop en Grésivaudan

Fiche d'Inscription Cours Annuel

🌀 RENSEIGNEMENTS DE L'ADHERENT 🌀

★ **Discipline(s)** : Cirque Hip Hop ★ **Lieu(x) de pratique**: Villard-Bonnot Bernin

★ **Jour et horaire de pratique**:

★ Nom Prénom : ★ Date de naissance : ★ Garçon Fille

★ Adresse :

★ Contacts :

★ Le Pratiquant (*le cas échéant*) : ★ Le Responsable légal / Parent : ★ Autre (*préciser*) :

TEL.....

TEL.....

TEL.....

e-mail.....

e-mail

e-mail

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

★ Recommandations médicales (allergies, etc...) ou attentions particulières :

★ J'autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile et dégage de toute responsabilité l'association CIRQ'HOP, dès la sortie de la salle à la fin du cours de l'enfant : Oui Non

★ J'autorise gracieusement toute utilisation (y compris internet) des images et vidéos des enfants et de leurs représentations dans le cadre des activités de Cirq'Hop. (*À rayer dans le cas contraire*)

★ Veuillez noter que les informations collectées sont nécessaires à la création de votre dossier d'inscription. Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour la communication des événements proposés par Cirq'Hop, et en cas d'urgence.

🌀 REGLEMENT 🌀

Je règle pour plusieurs pratiquants d'un même foyer : Oui Non

Le détail du règlement figure sur la fiche d'un pratiquant du même foyer : Oui Non préciser :

★ Quotient Familial (justificatif obligatoire si <1501):

★ Montant total de l'inscription annuelle (adhésion et licence comprises, le cas échéant) : € ★

★ Chèques bancaires (possibilité en 3 fois) :

Montant

Banque

N° de chèque

Nom (si différent du pratiquant)

★ Chèques Vacances :

.....€

Chèque 1

.....€

.....

.....

.....

★ Pack Loisirs :

Chèque 2

.....€

.....

.....

.....

.....€

Chèque 3

.....€

.....

.....

.....

Caution*

.....€

.....

.....

.....

*si attente justificatif QF ou autre moyen de règlement.

Je soussigné(e) Mr./Mme certifie avoir pris connaissance des informations relatives au fonctionnement et aux modalités d'inscription aux animations de l'association CIRQ'HOP et m'engage à les respecter. En outre, j'autorise les responsables de l'association et les responsables des animations à prendre toutes dispositions en cas d'urgence.

Date :

Signature:



Modalités d'Inscription

- ❖ Les animations de l'école de cirque et de danse hip hop se déroulent sous la responsabilité de l'association CIRQ'HOP.
- ❖ Les animations sont encadrées par des animateurs qualifiés. Ceux-ci se réservent le droit de mettre le pratiquant dans le groupe de niveau qui lui apportera les meilleures conditions d'apprentissage et de plaisir dans l'activité. Ils pourront également lui proposer un cours supplémentaire de perfectionnement, moyennant un réajustement de la cotisation annuelle, le cas échéant.
- ❖ Pour toutes les catégories d'âge : les cours ne seront mis en place que si l'effectif par cours (équilibre financier) est atteint. L'âge indiqué doit obligatoirement être atteint au 31 décembre de l'année en cours lors de l'inscription. Il n'y a pas de cours durant les vacances scolaires. Une trentaine de séances est prévue sur l'année (variant selon jours fériés et rythme scolaire).
- ❖ L'adhésion à CIRQ'HOP est obligatoire. Son coût est fixé forfaitairement à 15 Euros par saison et par foyer.
- ❖ Pour compléter leur dossier d'inscription, les pratiquants des animations Cirque et danse Hip Hop doivent remettre :
 - La fiche d'inscription complétée, datée et signée ;
 - Un certificat médical (de moins de 3 mois) d'aptitude ou de non contre indication à la pratique du Cirque et/ou du Hip Hop, ou à défaut, une fiche "décharge santé", ainsi qu'une fiche sanitaire de liaison.
 - Une assurance responsabilité civile couvrant les risques de la pratique des activités dans le cadre extrascolaire ou extra professionnel.
 - Le règlement intégral :
 - **Il est possible d'échelonner le règlement en 3 fois. Tous les chèques doivent alors être remplis et remis à l'ordre de CIRQ'HOP. Attention, ne pas antidater les chèques.**
 - Le règlement en chèques vacances et en chèques de l'opération "Pack Loisirs" du Conseil Général est possible. Ils doivent être valables jusqu'au 31 décembre de la saison en cours.
 - Des réductions sur les cotisations annuelles sont accordées pour les pratiquants d'une même famille. CIRQ'HOP prend également en charge une réduction sur les cotisations annuelles en fonction du Quotient Familial (sans aide ni subvention extérieure). Pour en bénéficier, une photocopie du QF doit obligatoirement être remise, sans quoi le tarif maximum sera appliqué (voir tableaux ci-dessous).
- ❖ Les inscriptions aux animations ne sont effectives qu'à réception du dossier complet et du règlement intégral. La place réservée pourra être attribuée à un autre adhérent dont le dossier est complet. **Tout dossier incomplet au-delà des quatre premières séances déclenchera l'envoi d'un courrier ou mail qui notifiera une impossibilité temporaire d'accès aux activités pour le ou les adhérents concernés, jusqu'à la mise à jour COMPLÈTE du dossier.**
- ❖ Toute inscription engage l'adhérent pour la saison **ENTIÈRE** y compris les spectacles de fin d'année. En cas de résiliation, quel que soit le motif et le Quotient Familial, pour chaque pratiquant les modalités d'indemnisation sont les suivantes :
 - Aucune retenue ne sera effectuée au terme des séances d'essai (définies par les animateurs) pour les nouveaux adhérents ; toutes les pièces seront détruites ou restituées sur demande (dossier d'inscription et règlement).
 - **AUCUN** remboursement ne sera effectué au-delà des séances d'essai, ni après la remise d'une attestation de paiement.

❖ Tarifs des cotisations annuelles des cours "CIRQUE" et "HIP HOP" et des stages et séjours "CIRQUE" pour la saison 2020-2021

Montant du Quotient Familial :	≤ 300	301-500	501-700	701-1000	1001-1300	1301-1500	≥ 1501	
Cours d'1h	50€	90€	105€	130€	165€	170€	175€	Adhésion annuelle obligatoire +15€/foyer (à ajouter au total des cotisations après réductions, le cas échéant)
Cours d'1h10 et 1h15	65€	110€	125€	155€	200€	205€	210€	
Cours de 1h30 et plus	80€	135€	155€	190€	235€	240€	245€	
Stage 5 jours, formule "Matinées" (mercredi et vendredi "à la journée", hors coût temps d'accueil) ou Stage 3 jours (selon planning, temps d'accueil inclus)	42€	56€	63€	70€	84€	90€	95€	
Stage 5 jours, formule "Journées" (hors coût des temps d'accueil)	45€	65€	75€	85€	105€	110€	115€	
<i>Réductions accordées pour plusieurs adhérents d'un même foyer, sur le montant total des cotisations (cours, stages et séjours)</i>	2 adhérents 5%	3 adhérents 10%	4 adhérents 20%	5 adhérents 30%				

FICHE DÉCHARGE SANTÉ

Je, soussigné(e),

NOM et prénom : _____

responsable légal(e) de l'enfant

NOM et prénom : _____

inscrit(e) aux activités du

jour et heure : _____, proposées par Cirq'Hop,

certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le . _ / _ / _ _ _ _

Signature

(du responsable légal pour les mineurs)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

