

Dans le cadre de sa communication, le Plus Petit Cirque du Monde peut être amené à utiliser des images de son activité. Merci de nous préciser votre position à ce sujet.

Je soussigné \_\_\_\_\_ représentant \* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  autorise  n'autorise pas le PPCM à utiliser mon/son image quand elle apparaît dans les activités de groupe de l'association. NB : dans le cas où mon/son image ferait l'objet /le sujet unique d'un document à utiliser, une autorisation spéciale sera demandée.

Signature (responsable légal \*):

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

\* si mineur



Agrément Fédération Française des Ecoles de Cirque "Pratique amateur" n° 921 16

Correspondance et siège social :

**LE PLUS PETIT CIRQUE DU MONDE**

7, rue Edouard-Branly - 92220 BAGNEUX

**Tél. 01 46 64 93 62**

site : [petitcirque.org](http://petitcirque.org) - e.mail : [info@petitcirque.org](mailto:info@petitcirque.org)

Association Loi 1901 - Agrément Jeunesse et Education Populaire n° 92JEP009

SIRET 392 483 483 00047 - APE 9329Z - URSSAF 920370042246001011

**Les cours et stages ont lieu  
dans le gymnase M. Cachin  
avenue Foch à Bagneux**

Informations et bulletins d'inscriptions  
téléchargeables sur notre site

# LE PLUS PETIT CIRQUE DU MONDE

centre des arts du cirque - Sud de Seine



Trapèze - Acrobatie  
Jonglerie - Fil  
pour **ADULTES**  
le **v e n d r e d i**

+ de 16 ans

2 h par semaine

20 h / 22 h

**Reprise des cours vendredi 3 octobre 2008**  
**Gymnase Marcel Cachin av. Foch à Bagneux**

Bus 188 arrêt : rue des Brugnants

Notez bien le jour et l'heure de la reprise des cours

GROUPE ADULTE VENDREDI 2008/2009



Commune de **Bagneux**

ile de France



## TARIFS et CONDITIONS D'INSCRIPTION GROUPE ADULTE

TARIF NORMAL : 350 euros  TARIF SUD DE SEINE\* : 290 euros

Ces prix comprennent : l'adhésion de 15 euros à l'association (non remboursable en cas d'annulation), l'assurance et la licence à la Fédération Française des Ecoles de Cirque. Vous avez la possibilité de payer en plusieurs fois, renseignez-vous. Chèques à l'ordre du Plus Petit Cirque du Monde (indiquez SVP le nom de l'adhérent au dos du chèque et éventuellement le mois de remise en banque).

\*Tarif préférentiel Sud de Seine pour les habitants des villes de Bagneux, Clamart, Fontenay-aux-Roses et Malakoff.

Inscription  Réinscription (Année 1<sup>ère</sup> inscription \_\_\_\_\_)

### • ADHÉRENT

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Né le \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ ans

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Ci-joint \_\_\_ chèque(s) de \_\_\_\_\_ à l'ordre du Plus Petit Cirque du Monde.

Signature de l'adhérent

Signature du responsable légal \*

Bagneux le \_\_\_\_\_

\* si mineur

**LE DOSSIER DOIT ÊTRE RENVOYÉ COMPLET LE PLUS RAPIDEMENT (PAIEMENT COMPRIS) Ne pas oublier de fournir UN CERTIFICAT MÉDICAL et de vous munir de vêtements et chaussures adéquats pour les exercices.**

**Notez bien le jour et l'heure de la reprise des cours**

## FICHE CONFIDENTIELLE DE SÉCURITÉ A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Signaler tout changement intervenant en cours d'année.

N° de tél. ou nous pouvons vous joindre pendant le cours de votre enfant\* : \_\_\_\_\_

### • ADHÉRENT OU PARENTS\* OU RESPONSABLES LÉGAUX \*

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### • VOTRE LIEU DE TRAVAIL \*

- DU PÈRE : Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

- DE LA MÈRE : Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

### • VOISIN OU AMI A PRÉVENIR EN CAS D'EMPÊCHEMENT DES PARENTS\*

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

### • EN CAS DE MALAISE OU D'ACCIDENT GRAVE

Le blessé doit-il être conduit : - A l'Hôpital Necker - Enfants Malades\* OUI  NON

- Dans un autre hôpital ou clinique indiquez ses nom et adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Allergies, accidents déjà survenus à votre enfant\* \_\_\_\_\_

Le médecin de famille doit-il être prévenu ? OUI  NON  Si OUI indiquez nom :

\_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

### • POUVOIR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal\*, autorise, le Président ou un membre du C.A. ou l'animateur, à donner en nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où moi même ou mon enfant\* serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide. Signatures précédées de "Bon pour pouvoir"

Adhérent

Signature du père\*

Signature de la mère\*

\* si mineur

Si nous ne pouvons utiliser ces renseignements, votre enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche par SAMU, pompiers ou ambulance et sur avis du médecin appelé sur place.