

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 du 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.



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 - e.mail : 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**

CIRCOMOTRICITE 2 - 2008/2009

LE PLUS PETIT CIRQUE DU MONDE

centre des arts du cirque - Sud de Seine

CIRCOMOTRICITE 2

ENFANTS DE 4* A 5 ANS

* enfant ayant déjà pratiqué cette activité

1 h par semaine hors vacances scolaires

Samedi 11 h 15 ou 14 h 30

ou Dimanche 9 h 30

**Reprise des cours samedi 27 septembre
et dimanche 28 septembre 2008**

Gymnase Marcel Cachin av. Foch à Bagneux

Bus 188 arrêt : rue des Brugnauts

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

Informations et bulletins d'inscriptions
téléchargeables sur notre site



TARIFS et CONDITIONS D'INSCRIPTION CIRCOMOTRICITÉ

TARIF NORMAL : 208 euros **TARIF SUD DE SEINE* : 175 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).

Nous acceptons les Chèques Vacances (ANCV), le P@SS 92 et vous pouvez bénéficier de la part de la CAF du Visa Loisirs Jeunes, renseignez-vous.

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

Inscription **Réinscription (Année 1^{ère} inscription _____)**

SAMEDI 11 h 15 SAMEDI 14 h 30 DIMANCHE 9 h 30

• 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 _____

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 :

• 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 mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide. Signatures précédées de "Bon pour pouvoir"

Signature du père

Signature de la mère

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.