



Nom :

Prénom :

## FICHE D'INSCRIPTION STAGES CIRQUE Été 2026

### Tarifs :

- 100 €/semaine (demi-journée) 180€/semaine(journée)

- Adhérents/Habitants Boulazac 80 €/semaine (demi-journée)  
150€/semaine(journée)

\*Coût du stage pour 5 X 3 heures ou 5 X 8 heures du lundi au vendredi

\*\* Stage à la journée réservé aux enfants à partir de 7 ans

**Contact :**

[cirque24@hotmail.com](mailto:cirque24@hotmail.com)

**Tel. 06 11 36 40 57**

~~Du 6 au 10 juillet~~ **Complet**

**Du 13 au 17 juillet**  matin  après-midi  journée

**Du 27 au 31 juillet** matin **Complet**  après-midi  journée

**Du 3 au 7 août**  matin  après-midi  journée

**Horaires :**

**9h - 12 h ou 14 h - 17 h à partir de 5 ans**

**Ou**

**9 h - 17 h journée entière à partir de 7 ans**

**Coordonnées :**

Nom et Prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance : ..... Garçon  Fille 

Adresse :

.....

.....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : .....

Portable M : ..... Portable P : .....

E-mail : .....

La communication avec les familles se fait prioritairement par e-mail

**Indications médicales :**

Vaccination tétanos : Date dernier vaccin : .....

Allergies : oui  non  Asthme oui  non Diabète : oui  non  Epilepsie oui  non 

Autres pathologies (précisez allergies ...) : .....

Antécédents médicaux (interventions chirurgicales, accidents, fractures, trauma, lésions musculaires ...) :

Recommandations utiles (port de lunettes, lentilles, appareils : auditifs, dentaires ...)

**DECHARGE**Je soussigné(e) : NOM et prénom : .....  
Responsable légal(e)

De l'enfant NOM et prénom : .....

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)

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) ....., responsable de

l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école. J'autorise l'école de Cirque de Boulazac à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence.)

Signature du représentant légal :

Nota : Aucun traitement médical ne sera administré par l'école ni par aucun des membres de l'encadrement.

**AUTORISATION DONNANT DROIT A L'IMAGE**

Autorisons l'association « Cirquieme sens » école de cirque de Boulazac à utiliser les photos prises dans le cadre de l'école de cirque où apparaîtrait notre enfant. Ceci pour sa stricte utilisation, liée à sa documentation et à sa communication, papier ou informatique.

Faire précéder de la mention « lu et approuvé »

Fait à Boulazac, le..... Signature