



Nom :

Prénom :

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION 2026/2027

Réinscription ☐

Rentrée semaine du 7 septembre 2026

Email : cirque24@hotmail.com

Groupe :

Horaires :

PLANNING COURS CIRQUE 2026/2027

TARIFS :

- 1 COURS : 330 €
- 1 COURS : ADULTES, CONFIRMÉS, TROUPE SPECTACLE : 350 €
- 2 COURS : 490 €
- 3 COURS : 650 €

★ Pass sport accepté
★ Possibilité de régler jusqu'en 8 fois
★ Ticket Sport Boulazac accepté
★ Habitants de Boulazac - 20€

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI
10h						
11h						
12h						
13h						
14h						
17h15	À partir de 6 ans 17h15-18h30	À partir de 6 ans 17h15-18h30	À partir de 6 ans 13h15-14h30			Cirque 4 ans 10h00-11h00
18h30	À partir de 8 ans 18h30-20h00	Ados 18h30-20h00	À partir de 8 ans 14h30-16h00			Cirque 5 ans 11h00-12h00
19h45	Adultes tous niveaux 20h00-21h30	Intermédiaire adultes 20h00-21h30	Ados 16h00-17h30	À partir de 8 ans 17h15-18h45	À partir de 8 ans 17h15-18h45	COURS EN PARALLÈLE À partir de 8 ans 13h15-14h45
			Confirmés 17h30-19h00	Spécialisation acrobatie (prérequis) 18h45-20h15	Spécialisation jonglerie équilibrés (prérequis) 18h45-20h15	À partir de 6 ans 13h30-14h45
						Confirmés 14h45-16h15
						Troupe spectacle 16h15-18h15

HORS SPÉCIALISATION, TOUS LES COURS SONT GÉNÉRALISTES SUR TOUTES LES TECHNIQUES DE CIRQUE

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 ...)

DECHARGEJe 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