



FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

Réinscription

Rentrée semaine du 8 septembre 2025

Nom :

Prénom :

Groupe :

Horaires :

PLANNING COURS CIRQUE 2025/2026



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	Vendredi	Samedi
10h						
11h						
12h						
13h						
14h						
15h						
16h						
17h*						
18h	Initiation et + 6 ans et + 17h-18h30	Initiation et + 6 ans et + 17h-18h15	Initiation et + 6 ans et + 13h-14h30	Initiation et + 6 ans et + 17h-18h30	Initiation et + 6 ans et + 17h-18h15	
19h	Initiation et + 8 ans et + 18h30-20h	Initiation et + 8 ans et + 18h15-19h45	Initiation et + 8 ans et + 14h30-16h		Initiation et + 8 ans et + 17h-18h15	
20h		Avancés 8 ans et + 18h15-19h45	Avancés 8 ans et + 14h30-16h		Avancés 6 ans et + 13h30-15h	
21h		Adultes 19h45-21h15	Ados 16h-17h30		Acrobatie/aériens 8 ans et + 15h-16h30	
22h		Troupe spectacle 19h45-21h15	Confirmés 17h30-19h30		Tous niveaux 8 ans et + 18h30-20h	

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