



FICHE INSCRIPTION

Année 2024-2025

Mairie – 2 Le Bourg – 33920 Civrac de Blaye / SIRET : 79087563700031/ APE : 8552Z
Téléphones : 07 45 57 75 32 - 06 31 68 92 79
Mail : bollicine.d.arts@gmail.com/ Site : https://bollicine-d-arts.com

Nom * Prénom *
Date de naissance*
Adresse N°* Voie*
Code postal* Ville*
Tél * Mail *



Coordonnées de la personne responsable (pour les mineurs) :

Nom..... Prénom.....
N°.....rue.....
Code postal.....Ville.....Tél *Mail : *

Cocher la case du cours choisi :

Eveil aux 3 Arts (4/6 ans) ou Danse classique	<input type="checkbox"/>	Théâtre Ados/Adultes	<input type="checkbox"/>
Barre à Terre / Stretching postural / Routine fit	<input type="checkbox"/>	Théâtre Enfants	<input type="checkbox"/>
Relaxation Guidée / R.M.A. (Renforcement Musculaire Adapté)	<input type="checkbox"/>	Ateliers chorégraphique (STAGE)	<input type="checkbox"/>
Atelier parents-enfants (3 membres par famille maximum)	<input type="checkbox"/>	Atelier « Cabaret Studio » (avec Pianiste) Restitution publique incluse	<input type="checkbox"/>
Danse Modern'Jazz Enfants, Ados, Adultes 1H	<input type="checkbox"/>	Danse Modern'Jazz Ados, Adultes 1H30	<input type="checkbox"/>
Chant cours individuel Ado ou Adulte	<input type="checkbox"/>	Comédie Musicale (STAGE)	<input type="checkbox"/>
Chant cours Groupe Ados ou Adultes	<input type="checkbox"/>	Chorale Enfants	<input type="checkbox"/>
Stage de.....	<input type="checkbox"/>	Stage de.....	<input type="checkbox"/>

- **RÈGLEMENT** : Total : € enChèques de € chacun (dépôt le 5 de chaque mois)
- **IMPORTANT : L'ADHÉSION ANNUELLE de 15 € n'est pas comprise dans le tarif annuel 2024-2025. Merci de joindre également un chèque d'adhésion de 15€ à l'ordre de Bollicine d'Arts.**
- **AFFILIATION FÉDÉRATION FRANÇAISE DE DANSE (pour les élèves de Danse Classique et Modern'jazz) : 19 € par chèque à l'ordre de la FFD (Fédération Française de Danse) n°.....**

Documents obligatoires à fournir (activité fitness) : Un certificat médical de moins de 2 ans + 1 photo d'identité

AUTORISATION DE SOINS POUR LES MINEURS :

Je soussigné(e), autorise les représentants de Bollicine d'Arts à prendre toutes les dispositions légales en cas de nécessité absolue pour assurer la sécurité de mon enfant en mon absence (Appel d'un médecin/hospitalisation) - Préciser : Allergies (médicamenteuses et/ou alimentaire)

Je déclare avoir lu et accepté le règlement intérieur joint à cette fiche d'inscription :



Fait à le Signature :