

**FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025**  
**« HELIXES »**

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE : Portable 1:

Portable 2 :

ADRESSE E- MAIL:

PROFESSION (parents pour les élèves mineurs):

DISCIPLINE(S):

REGLEMENT : (indiquer le montant de la cotisation et le mode de règlement choisi)

CERTIFICAT MEDICAL :

PASSE SANITAIRE (si obligatoire au moment de l'inscription) :

AUTORISATIONS :

Je soussigné(e), ..... :

- autorise les membres de l'association *HELIXES* à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident et accepte que ..... soit transporté à : hôpital ou clinique (rayer la mention inutile).

- autorise ..... à devenir adhérent de l'association *HELIXES*, à participer aux cours ainsi qu'aux stages ou spectacles proposés.

- autorise l'association *HELIXES* à reproduire et à publier toutes photos ou films où ..... apparaît, pendant les cours, stages ou spectacles durant l'année scolaire; cette autorisation est délivrée au titre de cession du droit à l'image, et ne pourra faire l'objet d'une contrepartie financière

- autorise ..... à quitter seul l'établissement : OUI NON

- engage ..... à respecter le protocole sanitaire établi par l'association

Pour signaler des difficultés d'apprentissage, le suivi d'une rééducation en lien avec ces difficultés, merci de renseigner la case remarques particulières concernant l'élève

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'y conformer.**

Remarques particulières :

Date et signature de l'élève majeur, ou des parents pour les élèves mineurs :