emouvanse
Espace Danse & Thérapie

FICHE D'INSCRIPTION

STAGE DANSE INITIATIQUE®
Pour les adolescentes de 11 à 17 ans

Dates : _____

Le stage aura lieu tous les jours de 9h30 à 17h.
Pause déjeuner avec pique-nique : 12h30-14h

Enfant(s)

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance

Parents ou responsables :

□ Mère □ Père

Nom : .....Prénom : .....

N° Tél : .....Portable : .....

Adresse : .....

.....

E-mail : .....

Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal :

Nom : ..... Prénom : .....

N° Tél : ..... Portable : .....

Pièces à fournir avec cette fiche d'inscription :

- 1 fiche sanitaire renseignée et signée
- 1 autorisation de mettre toute photo ou vidéo de l'enfant sur le site Emouvanse

REGLEMENT INTERIEUR

I – Prix des cours :
Une participation de **240€** par adolescente est demandée pour s'inscrire au stage.
L'inscription est ferme & définitive avec le paiement de la totalité dès l'inscription (sur le site).
Une réduction de 10% est offerte pour toute inscription au moins 1 mois avant la date du début du stage.

En cas d'annulation moins de 15 jours avant le stage, la somme ne sera pas remboursée sauf cas de force majeure (déménagement, accident grave …).
En cas de désengagement au cours du stage, la participation totale au stage ne sera pas remboursée sauf cas de force majeure.

Le paiement du stage est nécessaire à l'inscription de l'enfant.

II – Lieu des cours & matériel :
Emouvanse propose ses cours dans une salle indépendante de 65 m² au 42 chemin des Chevalliers, à la Chapelle-Rambaud.
L'élève s'engage à respecter le bon état du matériel pédagogique (ballons, tapis, …) mis à sa disposition.

III- Les cours :
L'animation des cours est assurée par Mme Bruix Anne-Sophie, danseuse et pédagogue perceptive, certifiée en Danse Initiatique®.

Les parents sont tenus de déposer et récupérer leurs enfants à l'intérieur de la salle de cours en temps et en heure en se signalant à l'animatrice.
Les enfants, pendant les cours, sont placés sous l'autorité de leur animatrice.
Toute absence de l'élève devra être signalée au moins 24 heures à l'avance.
Emouvanse décline toute responsabilité en cas d'incident survenu pendant la période précédent les débuts effectifs des cours (hors présence de l'animatrice).
Pour les cours, il n'y a pas de tenue vestimentaire exigée. L'enfant devra cependant avoir des vêtements souples et confortables pour bouger. Les vêtements devront être aussi adaptés à une pratique dans la nature.
Pas de bijoux et **téléphones portables éteints** s'il vous plaît.
Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, les enfants évolueront dans l'espace les pieds nus.

Date & Signature du (des) parent(s) :

emouvanse
Espace Danse & Thérapie

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Objet : Autorisation de publication d'une photographie et/ou vidéo

Je, soussigné(e), _____ _____, père (mère) de _____ _____,
Autorise, par la présente, Emouvanse (Anne-Sophie Bruix) à diffuser les photographies et/ou vidéos faites durant le stage sur lesquelles figure notre enfant en vue de les mettre en ligne à la disposition de toute personne qui viendra se connecter sur le site Internet Emouvanse et sur la page Emouvanse des réseaux sociaux facebook et instagram.

Valable pour une durée indéterminée, cette autorisation pourra être révoquée sur simple demande.

Fait Le .....
A .....

Signature du père et/ou de la mère :

emouvanse
Espace Danse & Thérapie

FICHE SANITAIRE

Je soussigné, M. / Mme .....autorise en cas d'urgence Anne-Sophie Bruix à prendre toutes les mesures nécessaires à l'évacuation et à l'hospitalisation de mon(mes) enfant(s) .....
né(e)(s) le .....
J'autorise toute intervention chirurgicale rendue nécessaire en cas d'accident majeur.

Par ailleurs, **votre enfant :** .....

- est-il allergique à un produit ou pollen ? ☐ OUI ☐ NON
  lequel ? .....
- a t-il de l'asthme ? ☐ OUI ☐ NON
- Si oui, prend-il des médicaments particuliers ? .....
- Peut-il prendre de l'arnica (homéopathie) en cas de choc ? ☐ OUI ☐ NON

Autres renseignements que vous souhaitez nous transmettre.

.....
.....
.....
.....

Votre 2e enfant : .....

- est-il allergique à un produit ou pollen ? ☐ OUI ☐ NON
  lequel ? .....
- a t-il de l'asthme ? ☐ OUI ☐ NON
- Si oui, prend-il des médicaments particuliers ? .....
- Peut-il prendre de l'arnica (homéopathie) en cas de choc ? ☐ OUI ☐ NON

Autres renseignements que vous souhaitez nous transmettre.

.....
.....
.....
.....

Soyez certains de notre discrétion.
Signature :