



## FICHE INSCRIPTION

NOM ..... PRENOM .....  
ADRESSE .....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....  
NE(E) LE ..... TEL .....  
MAIL (EN MAJUSCULES SVP) .....

### MES DROITS (entourer votre choix)

- J'autorise / n'autorise pas « Smile bien être et danse » à utiliser mon image (journaux, site, Facebook...)
- J'autorise / n'autorise pas « Smile bien être et danse » à m'envoyer des mails d'informations

### EN CAS D'URGENCE

Personne(s) à prévenir, (sachant qu'en cas d'urgence grave, les secouristes seront prévenus en priorité)	
NOM .....	NOM .....
LIEN AVEC L'ADHERENT(E) .....	LIEN AVEC L'ADHERENT(E) .....
TELEPHONE .....	TELEPHONE .....

### JE M'ENGAGE A FOURNIR SOUS UN MOIS

- La fiche d'inscription (datée et signée)	Format papier
- Le certificat médical de -de 3 mois ou le questionnaire de santé si le certificat médical est toujours valide (valable 3 rentrées, sous réserve qu'un questionnaire de santé ait été rempli)	Format papier ou numérique
- L'attestation de responsabilité civile à demander à votre assureur	Format papier ou numérique
- Un photo format d'identité sauf si déjà fournie	Format papier
- Le règlement financier (en 5 fois maxi)	Chèque ou espèces

### MON REGLEMENT (ne pas remplir svp)

FORMULE CHOISIE :
TARIF INITIAL :
TARIF FINAL, remise ou prorata effectués
REGLEMENT            Espèces ou    Chèque(s) de la banque ..... n° .....

### POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) .....certifie avoir pris connaissance du règlement de « Smile, bien être et danse » et autorise mon enfant..... à participer aux activités.  
Signature du parent ou tuteur :

**J'ai pris connaissance et approuve le règlement intérieur (à l'accueil ou sur le site internet)**

**Je certifie l'exactitude des renseignements fournis**

**Date :**

**Signature :**

## A PROPOS DE VOUS ?

(ces informations resteront à discrétion et ne serviront que pour nos professeurs afin de mieux vous corriger ou informer les secouristes en cas d'urgence)

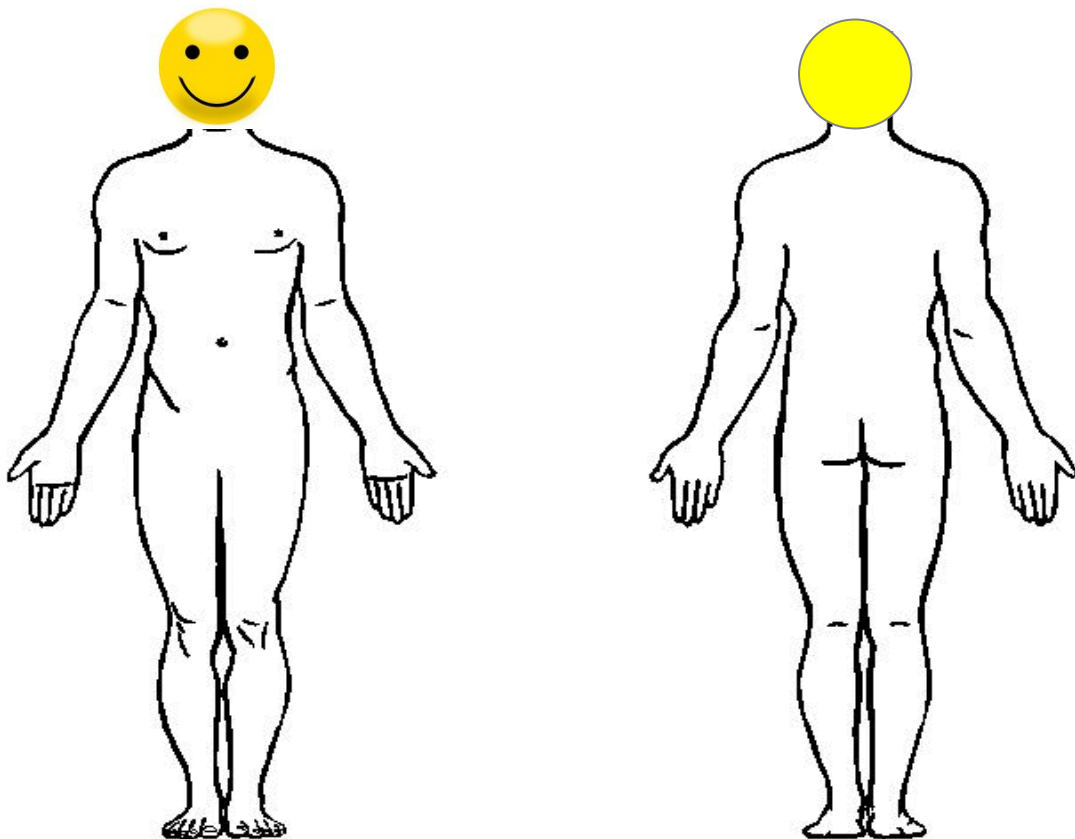
Avez-vous des interdictions par votre médecin? Si oui, lesquelles?

Suivez vous un traitement médicamenteux? Si oui, lequel?

Avez-vous des handicaps articulaires (prothèses...)?

Autre éléments à signaler (Diabète, asthme, hypertension, diastasis, descente d'organes, scoliose, hernie, enceinte, maladie grave actuelle ou ancienne...)?

Problèmes physiques? (indiquer les zones et leurs problèmes)



Objectifs personnels et cours suivis :