



INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nom et prénom de l'élève que je parraine cette année :

Nom et prénom de l'adhérent Art et Danse qui me parraine :

INFORMATIONS CONCERNANT LE OU LES PARENT(S) / RESPONSABLE LEGAL

Nom : Prénom :

Adresse postale :

Adresse email :

Téléphone mobile : ET / OU :

Téléphone fixe :

CHOIX DU OU DES COURS POUR L'ANNÉE 2022-2023

- | | | |
|--|------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> EVEIL (4/5 ans moyenne et grande section) | SAMEDI 9H15 à 10H | ⇒ 140€ |
| <input type="checkbox"/> INITIATION (6-7 ans / CP et CE1) | MARDI 17H45 à 18H45 | ⇒ 170€ |
| <input type="checkbox"/> CLASSIQUE DEBUTANT (8-9 ans / CE2 à CM1) | MERCREDI 18H30 à 19H30 | ⇒ 180€ |
| <input type="checkbox"/> CLASSIQUE ELEMENTAIRE (10-11 ans / CM2-6 ^{ème}) | MERCREDI 19H30 à 20H30 | ⇒ 180€ |
| <input type="checkbox"/> CLASSIQUE INTER-AVANCE (Adolescents - Adultes) | MARDI 18H45 à 20H15 | ⇒ 220€ |
| <input type="checkbox"/> JAZZ DEBUTANT (8-9 ans / CE2 à CM1) | VENDREDI 18H à 19H | ⇒ 180€ |
| <input type="checkbox"/> JAZZ ELEMENTAIRE - INTER (Ado-Adultes) | VENDREDI 19H à 20H | ⇒ 180€ |
| <input type="checkbox"/> COURS SUPPLEMENTAIRE (1H) (noter le cours) : | | ⇒ 130€ |
| <input type="checkbox"/> ADHESION ANNUELLE (obligatoire – 1 seule par famille) | | ⇒ 20€ |
| <input type="checkbox"/> REDUCTION PARRAINAGE | | ⇒ - 15€ |

TOTAL COURS + ADHESION – REDUCTION (si applicable) : €

MODE DE REGLEMENT (CUMUL POSSIBLE DES MOYENS DE PAIEMENT)

Je règle par Chèque Espèces Chèques vacances

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de la vie de l'association Art & Danse et de la promotion de ses activités :

J'autorise l'utilisation de photos ou vidéos mon enfant

Je n'autorise l'utilisation de photos ou vidéos mon enfant

Date

Signature :

Art et Danse
Montfort sur Meu

Attestation de renseignement du questionnaire de santé pour les mineurs

A remettre à l'association

(Ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné(e) M/Mme

Prénom :.....Nom :.....

exerçant l'autorité parentale sur

Prénom :.....Nom :.....

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative
à l'ensemble des questions.

Date :.....

Signature des parents exerçant l'autorité parentale