

**Association
Pointes de Pieds**

Bulletin d'inscription :

Nom/Prénom : _____

Né le : _____

Adresse (complète) : _____

N° tél fixe : _____ N° tél portable (obligatoire) : _____

Adresse @ : _____

Profession de la Mère : _____

Profession du Père : _____

Problèmes de santé particuliers : _____

Nom du Médecin traitant : _____

Adresse : _____ N° tél : _____

Votre enfant a droit à 2 séances d'essai gratuites (les deux premières de l'année) à l'issu desquelles aucun remboursement ne sera effectué si vous changez d'avis.

Prix : 120€ l'année + 5 € SACEM (mise en conformité législation) S'engage à suivre les répétitions de danse d'une heure hebdomadaire sauf jours fériés et vacances scolaires. Merci de fournir un certificat médical datant de moins d'un mois ainsi que l'attestation de droit à l'image ci-dessous signée.

N.B : Les répétitions auront lieu à la salle de danse, 8 rue de la saline, à Soultz sous forêts de mi Septembre 2019 jusqu'au **Spectacle de fin d'année prévu les 6 et 7 Juin 2020** à la Saline de Soultz-sous-Forêts. Date et Signature des Parents :

**Autorisation de droit à l'image et de diffusion pour les
Représentants Légaux**

Je soussigné(e) : _____

Résponsable légal(e) de l'enfant : _____

Demeurant à : _____

Déclare par la présente donner mon accord à l'association danse de Soultz-sous-Forêts pour que mon enfant soit filmé(e) ou photographié(e) à visage découvert et avec sa voix afin d'être diffusé sur Internet (site, articles, etc.) ou tout autre mode de diffusion (ex: DVD, Affiche, etc.).

Déclaration faite sur l'honneur,

Faire précéder la signature de la mention "Bon pour Accord, lu et approuvé"

Fait à le : _____ à _____

Signature :