Dossier complet  [ ]



A COMPLETER EN MAJUSCULE

NOM : ………………………………………………………………………… PRENOM : …………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ……/……/……  [ ]  MASCULIN [ ]  FEMININ

NOM – PRENOM DU PARENT 1 : NOM – PRENOM DU PARENT 2 : ……………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………

ADRESSE : ………………………………………………………………………… ADRESSE : …………………………………………………………………………

CP : ………………… VILLE : ……………………………………… CP : ………………… VILLE : ………………………………………

TELEPHONE : ………/………/………/………/……… TELEPHONE : ………/………/………/………/………

EMAIL : ……………………………………………………………………………… EMAIL : ………………………………………………………………………………

Parent à contacter en priorité : PARENT 1 [ ]  PARENT 2 [ ]

S’agit-il d’une ***1ERE INSCRIPTION*** [ ]  ou bien d’un ***RENOUVELLEMENT******D’INSCRIPTION*** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVITES***Possibilité de faire un cours d’essai* | Montant des cotisations (licence comprise) |
| 1ère activité | Activité supplémentaire | 2ème activité supplémentaire |
|  | Arts du Cirque  | 195 | 135 | 95 |
|  | Eveil de l’enfant (Les Loupiots Tonics) | 165 | 135 | 95 |
|  | Dynamic’danse | 165 | 135 | 95 |

**Pour accéder à la salle des Vigilantes, une paire de chaussures d’intérieur est OBLIGATOIRE.**

**Veillez à bien respecter les gestes barrières pour se protéger et protéger les autres.**

**Attention : votre dossier d’inscription doit impérativement être complet au plus tard fin septembre. Passé ce délai, vous ne pourrez pas assister au cours.**

**DOCUMENTS A FOURNIR :**

[ ]  Bulletin d’adhésion rempli et signé

[ ] Cotisation pour l’année 2025 2026

[ ]  Questionnaire de santé

[ ]  Récépissé du règlement intérieur signé

**A COMPLETER**

L’enfant porte-t-il des lunettes : [ ]  OUI [ ]  NON

L’enfant a-t-il des allergies : [ ]  OUI [ ]  NON

AUTORISATION DROIT A L’IMAGE

Je soussigné(e), …………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………

**autorise** ou **n’autorise pas** l’association Les Vigilantes à photographier et/ou filmer mon enfant durant les cours en vue de promouvoir les différentes activités du club. Celles-ci pourront être diffusées sur la page Facebook « Les Vigilantes de Grigny ».

 ***(\*rayer la mention inutile*)**

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

autorise les dirigeants et animateurs/animatrices de l’association Les Vigilantes à prendre toutes les mesures indispensables en cas de nécessité

[ ]  OUI [ ]  NON

Souhaitez-vous vous impliquer comme bénévole dans notre association ?

[ ]  OUI [ ]  NON

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m’engage à le respecter.

Conformément à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, celles-ci seront conservées pour une durée indéterminée. Seuls les membres du bureau et les professeurs auront accès à vos informations. J’accepte que mes coordonnées soient dans le fichier « adhérents » du club.

**REGLEMENT :** [ ]  ESPECES

 [ ]  CHEQUE à l’ordre Vigilantes de Grigny [ ]  VIREMENT (Possibilité de régler en 5 fois) (pas avant le 1er septembre)

Fait à ……………………………………………, le ………/………/………

**Signature Parent 1 Signature Parent 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Chèque N ° | Date de dépôt du chèque | Nom de la Banque | Montant |
| Chèque 1 n° | Début Octobre 2025 |  |  |
| Chèque 2 n° | Début Novembre 2025  |  |  |
| Chèque 3 n° | Début Décembre 2025  |  |  |
| Chèque 4 n° | Début Janvier 2026 |  |  |
| Chèque 5 n° | Début Février 2026 |  |  |