



# SPIRALE DANSE

## Ecole de danse

### Saison 2025/26

N° d'adhérent :



Photo

NOM ET PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

ADRESSE :

E-MAIL (LISIBLE en MAJ) :

TEL.:

- Le coin des tout-petits**
  - Eveil (Moyenne Section maternelle)
  - Initiation 1 (Gde section maternelle)
  - Initiation 2 (CP)

- Danse Classique**
  - Classique Débutant (7-8 ans)
  - Classique Elémentaire (9-11 ans)
  - Classique Intermédiaire (12-14 ans)
  - Classique moyen (Ados-Adultes)

- Danse Jazz**
  - Jazz 1 (7-8 ans)     Jazz 4 (13-14 ans)
  - Jazz 2 (9-10 ans)     Jazz 5 (15-17 ans)
  - Jazz 3 (11-12 ans)     Jazz 6 (+ 17 ans)

- Cabaret Talon**

- Hip Hop**
  - Break1
  - Break 2

- Street Style**
  - Street 1                     Street 3
  - Street 2                     Street 4

- Bien-Être**
  - Stretching

- Heels**
- Section Spécialisée Scène /concours**
  - Cycle 1 (8-11 ans)
  - Cycle 2 (10-12 ans)
  - Cycle 3 (12-14 ans)
  - Cycle 4 (15-25 ans)

JE SOUSSIGNÉ(E) : .....

m'engage à :

- Remettre le dossier d'inscription complet,
- Avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur,
- Lire les informations sur le site internet dans l'espace adhérent.
- Venir à l'heure avec une tenue adaptée à la discipline choisie, (cheveux attachés).
- Accompagner mon enfant jusqu'à la salle de danse, s'assurer que le professeur est bien présent.
- Venir chercher mon enfant à l'heure jusqu'à la salle de danse, les professeurs ne laisseront pas partir les enfants seuls.
- Remplir l'autorisation parentale si l'enfant rentre seul chez lui.
- Autorise l'école Spirale à photographier, filmer (mon enfant) durant ses activités (Cours, stages, spectacles ...) et à utiliser ces clichés ou images vidéos pour sa communication, sans limite de temps, sans compensation.
- Signaler tout problème de santé qui pourrait survenir au cours de l'année,
- A fournir un certificat médical de reprise après un arrêt suite à une blessure.

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNUELLE

Cette fiche sert à recueillir des renseignements médicaux complémentaires, elle ne dispense pas de fournir un certificat médical annuel (Loi n° 89-468 du 10 juillet 1989).

Vaccinations : L'adhérent est-il à jour de ses vaccins    Oui    Non

Allergies : L'adhérent est-il allergique?    Oui    Non

Si oui, précisez les allergies :

### Renseignements :

L'adhérent a-t-il eu des difficultés de santé récemment? (maladies, accidents, opérations, fractures, crises convulsives...) Si oui, précisez lesquelles :

En cas d'accident, j'autorise le professeur à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaire en cas d'urgence.

Date et signature de l'adhérent ou représentant légal  
Avec mention «lu et approuvé»

### PARTIE RESERVEE A L'ECOLE DE DANSE (Ne pas remplir)

- DOSSIER COMPLET**     1 cours/semaine     Cours illimités
- Adhésion et Cotisation     2 cours/semaine     Section concours
- Photo d'identité     3 cours/semaine

### MODE DE PAIEMENT

- Chèques** (à l'ordre : Cie Spirale Danse)     **Espèces**

### Banque :

N° de Chèque :  
 N° de Chèque :  
 N° de Chèque :  
 N° de Chèque :  
 N° de Chèque :  
 N° de Chèque :

- HelloAsso**
- Pass Culture**
- Chèques sports ANCV**
- Pass'sport**

### AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
 responsable légal de : \_\_\_\_\_  
 Autorise mon enfant à rentrer seul(e) à mon domicile.  
 Signature