



SPIRALE DANSE

Ecole de danse

Saison 2026/27

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)
- ☐ Jazz Adultes débutant/moyen

☐ **Jazz Theater**

☐ **Cabaret Talon**

☐ **Hip Hop**

- ☐ Break1 ☐ Debout 1
- ☐ Break 2 ☐ Debout 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)

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

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

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**