

INSCRIPTION 2025-2026

Cadre réservé à l'association	
ED	
C	
MJ	
HH	

PHOTO

NOM et PRENOM DE L'ÉLÈVE :

Adresse :

Code Postal : Ville.....

Mail (de l'élève) :@..... (de l'élève) :

Date de Naissance : / /

Nom et Prénom du responsable 1 :

Mail 1 :@..... 1 :

Nom et Prénom du Responsable 2 :

Mail 2 :@..... 2 :

INTITULÉ COURS DU COURS	JOUR ET HEURE	MONTANT	TOTAL TARIF PLEIN	TOTAL TARIF RÉDUIT
1 COURS PAR SEMAINE				
EXEMPLE :				
→ Eveil	Mercredi 10h	10 X 21€. = 210€		
→		X =		
PLUSIEURS COURS/ SEMAINE				
→				
→				
→				
→				
→				
Licence & Adhésion sont à régler dès le mois de septembre. Les chèques sont libellés à l'ordre de Amicale Lugosienne Facilité de paiement en 3 (sept-dec/janv-mars/avril-juin) ou 10 fois sans frais, en chèques à remettre à l'inscription.		(18€). Adhésion - de 6 ans	+	+
		(35€). Adhésion + licence FFD + de 6 ans	+	+
		(140€). Préparation Concours	+	+
CODE PASS SPORT :				- -
TOTAL À PAYER				= =

CADRE RÉSERVÉ À L'ASSOCIATION

Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		Janvier	
caisse	banque	caisse	banque	caisse	banque	caisse	banque	caisse	banque
D	montant	D	montant	D	montant	D	montant	D	montant
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

Février		Mars		Avril		Mai		Juin	
caisse	banque	caisse	banque	caisse	banque	caisse	banque	caisse	banque
D	montant	D	montant	D	montant	D	montant	D	montant
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

Montant total et mode de paiement				
CHÈQUE	ESPÈCES	VIREMENT	PRÉLÈVEMENT	CB

Acceptation du règlement Intérieur

Nom :

Prénom :

Reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association Amicale Lugosienne.

A.....,
Le

Signature(s)

Autorisation parentale de prises de vues

Lors des différentes manifestations où se produisent les enfants ils peuvent être amenés à être photographiés ou filmés. C'est pourquoi nous vous demandons l'autorisation d'utiliser ces prises de vues à des fins de communication ou de promotion de l'association.

Monsieur, Madame , représentant légal de, autorise que mon enfant soit pris en photo ou filmé, dans le cadre de l'activité Danse, et que ces images soient éventuellement diffusées dans le cadre de la communication de l'association l'Amicale Lugosienne.

A.....,
Le

Signature(s)

Autorisation parentale de prises en charge de l'enfant lors des sorties et évènements

J'autorise mon enfant à participer aux sorties : **OUI** **NON**

J'autorise toute intervention médicale dont mon enfant pourrait avoir besoin dans le cadre des sorties et évènements proposés par l'association l'Amicale Lugosienne.

A.....,
Le

Signature(s)

Participation à la vie de l'association

J'accepte d'être sollicité pour participer à la préparation des événements en lien avec l'association. Je reste libre de répondre aux demandes selon mes possibilités.