



## L Danse Fusion

115 Route de Bergerandière  
38470 Notre Dame de l'Osier

[www.ldansefusion.fr](http://www.ldansefusion.fr)

**Carole** : 06.88.14.17.82  
**Céline** : 06.25.43.57.19  
**Christelle** : 06.26.20.38.82

# INSCRIPTION SAISON 2018 / 2019

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : .....  
Nom du responsable légal : .....  
Adresse : .....  
.....  
Tel fixe : ..... Portable : .....  
Adresse mail : .....

### Vos choix

<b><u>Danse orientale</u></b>	débutant <input type="checkbox"/>	intermédiaire <input type="checkbox"/>	avancé <input type="checkbox"/>
<b><u>ATS®</u></b>	débutant <input type="checkbox"/>	initié <input type="checkbox"/>	la Tribu <input type="checkbox"/>
<b><u>Bollywood</u></b>	débutant <input type="checkbox"/>	intermédiaire <input type="checkbox"/>	avancé <input type="checkbox"/>
<b><u>Fusion</u></b>	tout niveau <input type="checkbox"/>		

### Règlement

**1 activité** : 160 euros annuel

Espèces  Chèques 1x160  2x 50 et 1x60  Autre  .....  
Chèque à l'ordre de « L Danse Fusion »

**Multi activités** : 150 euros annuel par activité

Espèces  Chèques 1x150  3x 50  Autre  .....  
Chèque à l'ordre de « L Danse Fusion »

**Adhésion** : 40€ - par chèque à l'ordre de JASM, ou Carte M'RA, ou Chéquier Jeune

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) (nom et prénom du responsable légal) : .....  
autorise par la présente, L DANSE FUSION à diffuser les photographies et les vidéos qui pourront être prises lors de manifestations sur lesquelles je figure ou mes enfants figurent, en vue de les diffuser sur tous supports publicitaires.

Cette autorisation est valable sans limite et pourra être révoquée à tout moment .Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée).

Fait à ..... , le .....

Signature du responsable légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

## AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT SURVENANT A UN MINEUR

En cas d'accident, il sera fait appel aux pompiers ou au SAMU et vous serez prévenus.

Numéros où vous pouvez être joint rapidement :

Père : ..... TEL : .....

Mère : ..... TEL : .....

Autre : ..... TEL : .....

Je soussigné(e), M ou Mme ..... autorise tout examen, soin ou intervention nécessaire.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »

*Merci de rapporter votre dossier d'inscription complet au plus tard le 15 octobre :*

*Fiche d'inscription L Danse Fusion*

*Fiche d'inscription JASM*

*Règlement (s)*

### Lieu des cours

Le Château - Impasse du Château - 38160 St-Marcellin  
Salle Claude Arnou (Escrime) - Rue Colombier - 38160 St Marcellin

Toute inscription est définitive

Aucun remboursement ne pourra être demandé à l'association en cas d'arrêt des cours du fait de l'élève, ou en cas d'accident.

