

# FREE DANCE ENERGY - FICHE D'INSCRIPTION

## 1. INFORMATIONS ELEVE

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Téléphone :

## 2. MINEURS - RESPONSABLES LEGAUX

Nom et prénom du ou des responsables légaux :

Téléphone :

## 3. COURS CHOISIS

☐ Danse ☐ Fitness ☐ Les deux

créneau :

## 4. DOCUMENTS OBLIGATOIRES

- Danse : Certificat medical (-1 an) **OBLIGATOIRE** - Fitness : Attestation sur l'honneur QCM santé
- Fiche d'inscription complétée et signée
- Paiement par chèque ou espèce de l'adhésion ( ordre free dance energy )
- Règlement intérieur signé

## 5. CONSENTEMENT LOI RGPD

Afin de respecter la réglementation sur la protection des données ( RGPD), nous vous demandons votre consentement pour le traitement de vos données. ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas l'association Free Dance Energy a utiliser la collecte et la traite de vos données personnelles dans le cadre de ces activités.

Signature élève majeur ou responsables légaux : \_\_\_\_\_

## 5. AUTORISATION DE DROITS A L'IMAGE

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas l'association Free Dance Energy a utiliser les images (photos/videos) prises pendant les activités pour la communication interne et externe.

Signature élève majeur ou responsables légaux : \_\_\_\_\_

## 6. RESPONSABILITE ET SECURITE

- L'association n'est pas responsable des vols, pertes ou détériorations de biens personnels.
- Les mineurs sont sous la responsabilité de l'association uniquement pendant les heures de cours.
- Engagement a respecter le règlement intérieur.

## 7. AUTORISATION DE CRÉATION DE GROUPE WHATSAPP

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas l'association Free Dance Energy a utiliser mon numéro de téléphone Pour créer un groupe whatsapp pour communiquer les différentes informations concernant les cours.

Je m'engage à télécharger l'application. Signature élève majeur ou responsables légaux : \_\_\_\_\_

## 8. URGENCE MEDICALE

En cas d'accident ou de malaise, j'autorise les responsables de l'association a prendre toutes les mesures nécessaires (appel des secours, transport a l'hôpital).

Personne a contacter en urgence :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature de l'élève majeur ou responsables légaux :