Dossier d'inscription Capoeira
Association Capoeira et Culture Brésilienne
2021/2022

☐ **Les Confluences (Clos Toreau)**

☐ **+6-13 ans / 15h00 – 16h00**
☐ **4-6 ans / 16h10 – 17h00**

☐ **Madeleine Champs de Mars**

☐ **4-6 ans / 16h35 – 17h25**
☐ **6-11 ans / 17h30 – 18h30**
☐ **Ados + Adultes / 18h30 – 19h30**

☐ **Doulon**

+6-13 ans / 18h15 – 19h45

Renseignements administratifs.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : ____/___/_____ N° téléphone : __.__.__.__.______

Responsable Légal : _____

E-mail_____

Utilisation de votre image.

Nous vous demandons l'autorisation d'utiliser des photos de vous prises lors des activités de capoeira (cours, stages, spectacles ...). Ces photos seront utilisées pour des affiches, articles et sur notre site internet.

☐ J'atteste avoir pris connaissance des informations relatives à l'image et en accepte les principes.

Règlement de ma cotisation.

Je m'engage à régler la somme de **145 euros** (Réduction de 10 *€ à compter du 2ème* membre d'une même famille)

☐ Par chèque à **l'ordre d'Association Capoeira et culture Brésilienne** (possibilité de payer en 3 fois)

☐ Vous choisissez de régler en 1, 2 ou 3 chèques :

Un de €, N° ……
Un de €, N°……
Un de €, N°……

☐ En Espèce

Renseignements médicaux. Indiquez vos difficultés de santé (allergies, maladie, handicap, opération...) :

_____

La pratique de la capoeira n'est autorisée qu'après la remise d'un certificat médical. Date / /

Autorisation de soins.

☐ J'autorise les responsables de l'association, en cas d'urgence, à se substituer à moi même pour tous les actes nécessaires à ma sécurité ou à ma santé et à prendre toute décision que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur demande d'un médecin. N° de téléphone d'une personne à contacter en urgence :

_____

Date / / **Signature de l'adhérent ou du responsable légal**

Doulon : bolinho.emma@gmail.com **Madeleine et Confluences :** contacts@capoeirajacobina-arte.com

www.capoeirajacobina-arte.com