



Association Culturelle L'Hermitage - Vezin - Breteil

Fiche d'inscription 2025 - 2026

Remplir une fiche par cours et par élève

Activité

Intitulé du cours.....

Professeur.e

Jour et lieu du cours.....

Nouvelle Adhésion

Renouvellement

NOM : PRENOM :

Date de Naissance : Sexe : F / M

Adresse complète :

Téléphone :

Adresse mail :

Merci de nous communiquer une adresse mail valide que vous consultez régulièrement.

Règlement intérieur, protection des données personnelles et droit à l'image :

- ☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ACHVB (disponible sur le site achvb.com) et l'accepter en adhérant à l'association.
- ☐ J'autorise l'ACHVB à faire des photos de moi ou de mon enfant, lors des activités de l'association et à les diffuser le cas échéant dans des articles de presse ou sur le site Internet.
- ☐ Je n'autorise pas l'ACHVB à faire des photos de moi ou de mon enfant, lors des activités de l'association et à les diffuser le cas échéant dans des articles de presse ou sur le site Internet.

En cas de non réponse, l'association s'autorise à diffuser les photos.

- ☐ Dans le cadre de la protection de mes données personnelles, j'accepte que les informations transmises lors de mon adhésion (ou celle de mon enfant) soient conservées jusqu'à la fin de l'année civile suivant l'arrêt de cette adhésion.

Date :

Signature :

Certificat médical ou attestation de renseignements du questionnaire de santé (pour les cours de danse uniquement) :

Vous devez remplir l'attestation. En cas de réponse positive à une des questions du questionnaire de santé, un certificat médical devra être fourni.

L'inscription ne sera définitive qu'après remise du dossier complet (au plus tard le samedi 4 octobre 2025).

LU et APPROUVE

Date

SIGNATURE



ATTESTATION DE RENSEIGNEMENTS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE 2025-2026

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :,

le cas échéant, représentant légal de l'enfant :
inscrit à un ou plusieurs cours de danse dispensés par l'ACHVB,

☐ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande pour la pratique de la danse pour la saison 2025-2026.

☐ atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

En cas de réponse positive à une question, merci de fournir un certificat médical.

Fait à , le ... / ... / ... Signature

Le questionnaire de santé est confidentiel et à conserver par l'adhérent. Il ne doit pas nous être remis.

Montant de l'activité choisie et mode de règlement :

JOUR de l'activité	Horaire du cours	Adhésion + cotisation = TOTAL
Autre(s) activité(s) ACHVB Jour et heure de cette seconde activité		Professeur.e :

Pour les concours :	Paielement de la licence	21 euros	+ supplément de cours	10 euros
----------------------------	---------------------------------	----------	------------------------------	----------

Je choisi de régler par (vous pouvez combiner plusieurs modes de paiement) :

☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Chèques Vacances ☐ Carte Sortir ☐ Pass'Sport

Nom du payeur (si différent du nom de l'adhérent) :

Si règlement en plusieurs fois :

	Montant	N°chèque	Banque	Espèces	Autres
Octobre					
Novembre					Pour les Chèques Vacances, le Pass'Sport et la carte Sortir, pas de fractionnement possible
Janvier					
Février					

Réduction de 10% sur la cotisation pour 3 activités ou 3 inscriptions d'une même famille.