



Association Culturelle L'Hermitage - Vezein - Breteil

Fiche d'inscription 2026 - 2027

Remplir une fiche par cours et par élève

Activité

Intitulé du cours.....

Professeur

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.

- J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des cours.
- Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à la fin des cours.
- J'autorise à récupérer mon enfant à la fin des cours.
- Dans le cadre de la protection de mes données personnelles, j'accepte que les informations transmises lors de mon adhésion (ou celles 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 renseignement du questionnaire de santé (pour les cours de danse uniquement) :

Vous devez remplir l'attestation au dos de cette fiche. 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 au 1^{er} cours et après le cours d'essai.

LU et APPROUVE

Date

SIGNATURE



ATTESTATION DE RENSEIGNEMENT DU QUESTIONNAIRE DE SANTE 2026-2027

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :,

le cas échéant, représentant légal de l'enfant :

inscrit à un ou des 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 2026-2027

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 santé est confidentiel et est 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
<i>Autre(s) activité(s) ACHVB</i> <i>Jour et heure de cette seconde activité</i>		<i>Professeur :</i>

Pour les concours : Paiement de la licence + supplément de cours

Pour les ARTS PLASTIQUES :

- **Pour les enfants**, une participation de **15€** est demandée **pour l'année** pour les fournitures et pourra être complétée exceptionnellement pour des projets spécifiques par exemple : Noël, Halloween, etc...
- **Pour les adultes**, l'association ne fournit pas le matériel, c'est à l'adhérent d'apporter son matériel (feuilles de dessin, toiles, peintures, crayons...)

Je choisis 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) :

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

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



Activité.....Intitulé du Cours.....

Professeur.....Lieu du cours.....

AUTORISATION PARENTALE 2026 -2027

(A compléter pour les adhérents mineurs quelle que soit leur activité)

Je, soussigné(e),

autorise l'Association Culturelle L'Hermitage – Vezin – Breteil à prendre toutes décisions en cas d'urgence pour mon enfant

Indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être contacté en cas de nécessité aux heures de cours de votre enfant:

N°Tél 1 ☎
N°Tél 2 ☎
N°Tél 3 ☎

Médecin traitant (Nom) :

N°Tél ☎

Commune (du médecin)

En cas d'hospitalisation, indiquer le nom de la clinique ou de l'hôpital de votre choix :

Fait le à

Signature précédée de « Lu et approuvé »