



## STAGE VACANCES DE PÂQUES AU CENTRE ARTYS

DU 15 au 19 avril

### BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer complété et signé par courrier à : ARCADANSE, 1 passage de Vignières 74000 ANNECY  
ou par mail à : [info@arcadanse.fr](mailto:info@arcadanse.fr)

NOM ..... PRENOM.....  
NOM DES PARENTS (si différent) .....  
DATE DE NAISSANCE..... ADRESSE.....  
.....  
CODE POSTAL..... VILLE..... PAYS.....  
TEL..... EMAIL.....@.....

#### TARIFS COURS DE DANSE + adhésion obligatoire 10 €

DE 8 À 13 ANS	
<input type="checkbox"/> Cours à l'unité.....	22€
<input type="checkbox"/> Carte 5 cours.....	100€
<input type="checkbox"/> Carte 10 cours.....	180€
<input type="checkbox"/> Full journée 5 jours (09h00 - 17h30) ...	300€
<input type="checkbox"/> Forfait danses .....	200€
<input type="checkbox"/> Forfait théâtre .....	200€

#### MODE DE PAIEMENT

Chèque à l'ordre d'Association Arcadanse  Espèces  Chèques vacances  Virement

**IBAN ARCADANSE : FR76 1680 7000 5132 1663 6019 203**

#### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, M..... Parent ou tuteur de .....

Autorise ma fille/mon fils à participer au Stage de Pâques organisé par Arcadanse du 15 au 19 avril.

J'autorise les organisateurs à pratiquer sur ce stagiaire tous soins ou interventions chirurgicales qui apparaîtraient nécessaires à un médecin qualifié tout en étant prévenu(e), dans la mesure du possible, au numéro de téléphone suivant ..... / ..... / ..... / ..... / .....

#### AUTORISE / N'AUTORISE PAS

L'association Arcadanse à prendre des photos/vidéos de mon enfant durant le stage. Ces photos/vidéos peuvent être utilisées sur différents supports tels que nos sites Internet, nos réseaux sociaux (Instagram, Facebook) et nos supports de communication (affiches, flyers...)

**TOUT STAGE ENTAMÉ EST DÛ, AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA CONSENTI SANS JUSTIFICATIF MÉDICAL.**

- J'AI PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT DU STAGE  
 JE M'ENGAGE  
 MON ENFANT S'ENGAGE A PARTICIPER A LA REPRÉSENTATION EN FIN DE SEMAINE

SIGNATURE DES PARENTS OU DU TUTEUR LÉGAL .....