



## QUESTIONS SANTE

Vos réponses restent confidentielles mais peuvent être utiles au professeur

PRECISER si :

Allergie  oui  non type : .....

Maladie chronique  oui  non type : .....

Mise en place d'un PAI  oui  non type : .....

**Merci de bien remplir aussi le questionnaire santé joint au dossier d'inscription**

### AUTORISATION DIFFUSION PHOTOS et VIDEOS

Mr et/ou Mme.....

Parents de (si élève mineur).....

figurant dans le groupe..... a/ont pris la décision

s suivante :

**ACCEPTE(NT)** la diffusion de photos ou vidéos concernant l'élève ..... sur nos communications papier (flyer, affiche...), sur Facebook, Instagram et sur le site internet de l'association.

**REFUSE(NT)** la diffusion de photos ou vidéos concernant l'élève ..... sur nos communications papier (flyer, affiche...), sur Facebook, Instagram et sur le site internet de l'association.

A ..... Le.....

Signature de l'élève ou des parents ou de son représentant légal (si élève mineur)



**LES FEUX FOLLETS FONTENAY-LE-COMTE**  
**ANNEE 2024-2025 - Merci d'écrire très lisiblement**

DANSEUSE / DANSEUR	
NOM	PRENOM
Date de naissance	
Portable	Mail @
PARENTS / TUTEUR si élève mineur	
<b>MERE</b>	Mme
ADRESSE	
Portable	Mail @
<b>PERE</b>	Mr
ADRESSE	
Portable	Mail @

DOCUMENTS A JOINDRE A LA PRESENTE FICHE D'INSCRIPTION	
Questionnaire de santé dûment rempli et signé	
Attestation d'assurance extra-scolaire individuelle Accident	
Chèque de 10 € d'adhésion par famille	
Règlement interne de l'Association dûment lu et signé	

MODE DE REGLEMENT CHOISI	
1 chèque global (cours + adhésion)	
Ou 4 chèques pour encaissements différés (1 <sup>er</sup> Oct-Nov-Déc-Jan)	
Chèque de caution pour les costumes de 50 € (sauf pour la Zumba)	

Je déclare avoir pris connaissance du règlement interne de l'Association et m'engage à le respecter.  
Signature du représentant légal