



Association Cirque Danse Passion

## Section Atelier des Arts du Cirque

**Bulletin d'inscription 2026-2027**

Nom et Prénom

---

Date de naissance

---

Adresse Postale

---

---

Numéro de Mobile (+nom et numéro de la personne à prévenir en cas d'urgence)

---

Adresse e.mail

---

Classe et école (mineurs et étudiants) / profession (adultes)

---

Cours souhaités

---

*Je fournis à l'inscription:*

- Certificat médical de non contre-indication*
- Attestations assurances Responsabilité civile et Accidents corporels*
- Droits d'inscriptions + Règlement annuel : nombre de chèques et mon-tants .....*

---

Je soussigné(e) (s) .....

agissant en tant que responsable(s) légal(aux)

Autorise, en cas d'urgence, le professeur à pratiquer les soins nécessaires à l'élève et à le transporter à l'hôpital ou la clinique;

Autorise l'Atelier de danse des Capucins à filmer et photographier l'élève (pour diffusion sur journaux, prospectus, site internet, expositions, films et autres);

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Autorise mon (mes) enfants: (cases à cocher)

.....  
.....  
.

à quitter, seul, l'étage du bâtiment où a lieu l'activité

à partir avec la (les) personnes (mineures) déclarées ci-dessous

.....  
.....

et décharge donc de toute responsabilité, les professeurs et dirigeants de l'Association, quel que soit l'incident qui pourrait subvenir à partir du moment du départ, et déclare renoncer à tout recours à leur encontre.

Fait à Orthez,  
le .....

Signature du/des représentant(s) légal(aux)

Comment avez-vous connu l'Atelier des arts du cirque : merci de préciser !

- Relations et amis
- Prospectus en boîte aux lettres
- Internet
- Autres: .....
- Journaux
- Affiche publicitaires (commerces ...)
- Mairie



Association Cirque Danse Passion

## Section Atelier des Arts du Cirque

Bulletin d'inscription 2026-2027

Nom et Prénom

---

Date de naissance

---

Adresse Postale

---

---

Numéro de Mobile (+nom et numéro de la personne à prévenir en cas d'urgence)

---

Adresse e.mail

---

Classe et école (mineurs et étudiants) / profession (adultes)

---

Cours souhaités

---

*Je fournis à l'inscription:*

- Certificat médical de non contre-indication*
- Attestations assurances Responsabilité civile et Accidents corporels*
- Droits d'inscriptions + Règlement annuel : nombre de chèques et mon-tants .....*
- .....*

Je soussigné(e) (s) .....

agissant en tant que responsable(s) légal(aux)

Autorise, en cas d'urgence, le professeur à pratiquer les soins nécessaires à l'élève et à le transporter à l'hôpital ou la clinique;

Autorise l'Atelier de danse des Capucins à filmer et photographier l'élève (pour diffusion sur journaux, prospectus, site internet, expositions, films et autres);

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Autorise mon (mes) enfants: (cases à cocher)

.....  
.....  
.

à quitter, seul, l'étage du bâtiment où a lieu l'activité

à partir avec la (les) personnes (mineures) déclarées ci-dessous

.....  
.....

et décharge donc de toute responsabilité, les professeurs et dirigeants de l'Association, quel que soit l'incident qui pourrait subvenir à partir du moment du départ, et déclare renoncer à tout recours à leur encontre.

Fait à Orthez,  
le .....

Signature du/des représentant(s) légal(aux)

Comment avez-vous connu l'Atelier des arts du cirque : merci de préciser !

- Relations et amis
- Prospectus en boîte aux lettres
- Internet
- Autres: .....
- Journaux
- Affiche publicitaires (commerces ...)
- Mairie