



# MAX & MAURICE

## ÉCOLE DES ARTS DU CIRQUE

# Bulletin d'inscription stage

Merci de rendre ce bulletin dûment complété accompagné du règlement, tout dossier incomplet se verra refusé.

**NOUVEAU ! Remplissez ce document en ligne et envoyez-le directement à Pierre ([pierre@maxetmaurice.com](mailto:pierre@maxetmaurice.com))**

### ÉLÈVE :

Nom :  Prénom :

Date de naissance :  Âge au 01/07/2024 :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Établissement scolaire :  Sexe : F  / M  / Autre

Téléphone :  E-mail :

En renseignant votre adresse e-mail, vous consentez à recevoir les informations ponctuelles de la Compagnie Max & Maurice sur les cours de cirque et l'ensemble de ses activités. L'adresse e-mail est utilisée exclusivement par la Compagnie Max & Maurice à ces fins et n'est pas communiquée à des tiers.

### Stage été

8 - 12 juillet

15 - 19 juillet

13h30-15h30 7/12 ans

16h-17h30 4/6 ans

Pour toute nouvelle inscription, l'adhésion à l'association d'un montant de 10 € est obligatoire en plus du tarif pour le stage (valable un an)

### PARENT(S) OU PERSONNE RESPONSABLE LÉGALE

| Parent 1 <input type="checkbox"/> Responsable légal                | Parent 2 <input type="checkbox"/> Responsable légal                |
|--|--|
| Lien de parenté : <input type="text"/>                             | Lien de parenté : <input type="text"/>                             |
| Nom : <input type="text"/>   | Nom : <input type="text"/>   |
| Prénom : <input type="text"/>                                      | Prénom : <input type="text"/>                                      |
| Profession : <input type="text"/>                                  | Profession : <input type="text"/>                                  |
| Téléphone : <input type="text"/>                                   | Téléphone : <input type="text"/>                                   |
| E-mail : <input type="text"/>                                      | E-mail : <input type="text"/>                                      |
| Adresse (si différente de celle de l'élève) : <input type="text"/> | Adresse (si différente de celle de l'élève) : <input type="text"/> |

### LISTE DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR DÉPOSER ET RÉCUPÉRER L'ÉLÈVE

|                                  |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Nom : <input type="text"/>       | Nom : <input type="text"/>       | Nom : <input type="text"/>       |
| Prénom : <input type="text"/>    | Prénom : <input type="text"/>    | Prénom : <input type="text"/>    |
| Lien : <input type="text"/>      | Lien : <input type="text"/>      | Lien : <input type="text"/>      |
| Téléphone : <input type="text"/> | Téléphone : <input type="text"/> | Téléphone : <input type="text"/> |

### CRÉNEAU

| 4/6 ans  | 7/12 ans   |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Du lundi 8 au vendredi 12 juillet de 16h à 17h30  | <input type="checkbox"/> Du lundi 8 au vendredi 12 juillet de 13h30 à 15h30  |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 15 au vendredi 19 juillet de 16h à 17h30 | <input type="checkbox"/> Du lundi 15 au vendredi 19 juillet de 13h30 à 15h30 |



### INDICATIONS MÉDICALES

*Merci d'indiquer tout élément important à l'attention des intervenant-es pédagogiques.*

L'élève est-il-elle atteint-e d'un handicap, de troubles du comportement, allergies, ou d'autres pathologies ?  
Y a-t-il des antécédents médicaux (intervention chirurgicale, accident, fracture, trauma, lésion musculaire...) ?  
Noter les recommandations utiles (port de lunettes, lentilles, appareils ; auditifs, dentaire, prothèse...)

### DÉCHARGE MÉDICALE

*(à remplir par le-la responsable légal-e de l'élève mineur) - Aucun traitement ne sera administré par un membre de l'école.*

Je soussigné-e   responsable légal-e de l'élève  
 certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé de l'élève susceptible  
d'interdire ou de limiter la pratique d'une activité physique ;  
atteste avoir pris connaissance des risques liés à l'activité et assume l'entière responsabilité des dommages liés à  
cette pratique qui seraient dus à l'état de santé actuel de l'élève ;  
m'engage à signaler au responsable pédagogique toute modification de l'état de santé de l'élève ;  
m'engage à ce l'élève ne vienne pas en cours en cas de suspicion de Covid 19 ;  
autorise la Compagnie Max & Maurice à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Fait à  le  Signature :

### AUTORISATIONS

- Autorise l'élève à rentrer seul-e dès la fin de l'activité
- Autorise la compagnie Max & Maurice, l'école des arts du cirque, ses partenaires et la Ville de Mondeville à capter à l'occasion des activités de l'école de cirque et à exploiter, sur tous supports et en tous formats, pour leur bénéfice exclusif et pour leur seul usage, à titre gracieux, mon image et mes propos ou ceux de l'élève inscrit-e ci-dessus et dont je suis le-la responsable légal-e. La photographie et sa légende ne pourront pas porter atteinte à ma vie privée, à ma réputation ainsi qu'à celle de mes ayants droit.

### RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné(e)   responsable légal de l'enfant inscrit  
, déclare avoir lu et compris le règlement intérieur de l'école des arts du cirque  
Max & Maurice et en accepter les conditions.

*Je soussigné-e,  déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.*

Fait à  le  Signature :