

STAGE DE LA TOUSSAINT AU CENTRE ARTYS

Du 20 au 24 octobre 2025

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

NOM :
PRÉNOM :
NOM DES PARENTS (SI DIFFÉRENT) :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
TÉLÉPHONE :
EMAIL :

ADHÉSION OBLIGATOIRE : 10€

P'TITES CRÉAS (9-12 ANS)	
Cours à l'unité danse	22 €
Cours à l'unité comédie musicale	40 €
Carte 5 cours	100€
Carte 10 cours	180€
Full journée - 5 jours	300 €
Forfait comédie musicale	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 d'été organisé par Arcadanse du 20 au 24 octobre 2025.
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
☐ MON ENFANT S'ENGAGE A PARTICIPER A LA REPRÉSENTATION EN FIN DE SEMAINE

SIGNATURE DES PARENTS OU DU TUTEUR LÉgal