**FICHE D’INSCRIPTION FiT’DANCE 2024-2025**

**INFORMATION GENERALE**

NOM : ……………………………………………………. Prénom : ………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : …… /…… /…… à …………………………………………………………………………………....

ADRESSE :………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..................

CODE POSTALE : ……………………………………. VILLE : ………………………………………………………………….

TELEPHONE : …………………………………………. PORTABLE : ………………………………………………………….

MAIL :……………………………………………………………………………………………………………………………………..

PROFESSION:…………………………………………………………………………………………………………………………….

**INFORMATION MEDICALE**

Médecin Traitant…………………………………………………………………………………………………………………….

Allergies, interdits alimentaires, etc………………………………………………………………………………………..

Problème de santé à signaler……………………………………… Traitement………………………………………..

**DISCIPLINES CHOISIES (entourer l’activité choisie)**

* Fitness/Cardio dance/Aero dance
* Pilates
* Pilates prénatale

Pour compléter votre dossier veuillez nous fournir :

* 1 photo d’identité.
* 1 certificat médical datant de moins de 3 mois pour les nouveaux adhérents (valable 2 ans)
* 1 attestation de responsabilité civile

En adhérent à l’association FiT’Dance , je m’engage à respecter le **règlement intérieur**.

**AUTORISATION DE DROIT A L’IMAGE**

Dans le cadre de notre association des vidéos de vous-même ou de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités.

Nous sollicitons donc votre attention.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur………………………………………….. autorise FiT’Dance à utiliser mon image ou celle de mon enfant pour promouvoir ses activités : site internet, affiches, vidéos…..

Nb : les légendes ou commentaires ne permettront en aucun cas de vous identifier.

**EN CAS D’URGENCE**

Je soussigné(e),……………………………………………………………………………………………………………………..

* Agissant en tant que représentant légal du mineur ci-dessus désigné
* Agissant en mon nom

Accepte par la présente de décharger l’association FiT’Dance(dirigeants, animateurs et autres intervenants) de toutes responsabilités pour tout accident, lésion ou préjudice à l’encontre du membre ci-dessus désigné(e) lorsqu’il participe aux activités de l’association.

J’autorise l’association à faire pratiquer tous les soins d’urgence sur le membre ci-dessus désigné(e) et je certifie l’exactitude des renseignements ci-dessus et m’engage à prévenir l’association de toutes modifications.

A Puget-Ville…………………………………………………….. Signature…………………………………………………….

FiT’Dance

Contact : 07.77.98.30.40

[cg.fitdance@gmail.com](mailto:cg.fitdance@gmail.com)

Association loi 1901- Siret