



# FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOM du référent (si différent du nom de l'enfant) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ 1 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☎ 2 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email 1 : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Email 2 : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## ○ TARIF ATELIER ENFANTS et ADOS

☎ Tarif : Adhésion : 15 € (établir un chèque séparé)

+  
Coût Atelier : 135 €/an

Tous les cours ont lieu dans la salle de répétition du lundi au vendredi.  
Suivant l'âge et la pratique théâtrale de votre enfant, il sera dirigé vers le cours le plus approprié.  
Pour la qualité du travail, le nombre des inscrits par atelier est de 15 enfants maximum.

## ○ DELEGATION DE POUVOIR

Mme, Mr \_\_\_\_\_ inscrit son enfant pour la saison 2025/2026

J'autorise l'association Strapontin à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenant à mon enfant pendant l'activité théâtrale ou lors d'un déplacement organisé par l'association, si l'un ou l'autre des parents ou tuteur légal ne peuvent être joints.

**JE CERTIFIE AVOIR UNE ASSURANCE COUVRANT LES RISQUES DE MON ENFANT.**

**J'autorise le Théâtre du Strapontin à utiliser les photos de mon enfant, prises pendant les activités de l'association, dans le journal de l'asso, dans la presse ainsi que sur son site internet et sa page Facebook.**

**OUI  NON**

## ○ PAIEMENT

L'association propose des facilités de paiement (maximum de 4 chèques - préciser les dates des différents retraits au dos de chaque chèque). Chèques découverts acceptés.

**La totalité de la somme sera tout de même remise à l'association dès l'inscription.**

**Toute inscription non complète sera mise en liste d'attente.**

**Il n'y aura pas de remboursement en cas d'arrêt de l'atelier à n'importe quel moment de l'année.**

Je joins à cette inscription \_\_\_\_1\_\_\_\_ chèque pour adhésion de 15 €

\_\_\_\_\_ chèque(s) d'un montant total de \_\_\_\_\_

Je souhaite une facture : **OUI**  **NON**

Fait aux Herbiers, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

Le co-administrateur de l'association

Signature du tuteur légal