

FICHE D'INSCRIPTION ASSOCIATION K'DANSE



SAISON
2026/2027



ASSOCIATION K'DANSE

Téléphone : 07.87.86.25.17

Email : kdanse34@live.fr

Site internet : <https://kdanse34.e-monsite.com/>



INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT·E

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Email :



INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LÉGAUX (si mineur)



L'enfant réside : ☐ dans un seul foyer ☐ En résidence alternée ☐ autre
(précisez)

Responsable 1 :

Nom & Prénom :

Lien avec l'adhérent(e) :

Téléphone :

Email :

Responsable 2 (facultatif) :

Nom & Prénom :

Lien avec l'adhérent(e) :

Téléphone :

Email :

FICHE D'INSCRIPTION ASSOCIATION K'DANSE



SAISON
2025/2026



CHOIX DE LA FORMULE D'ADHÉSION

☐ Danse classique

☐ Danse jazz

☐ Danse hip-hop

☐ Street dance

☐ Heels

☐ Urban jazz

☐ Trainer Pilates

☐ Eveil ou Initiation enfant

☐ Pilates

☐ Concours

(préciser) :



AUTORISATIONS

☐ J'autorise l'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas la publication de photos de mon enfant sur les supports de communication de l'école de danse.

☐ Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de L'association K'DANSE et m'engage à honorer les paiements jusqu'au solde total.

Fait à : le : / / 20.....

Signature de l'adhérent(e) (ou représentant légal) :

CE PRÉSENT DOCUMENT VAUT APPROBATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ASSOCIATION.



(PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION)

☐ ESPECES : MONTANT..... DATE VERSEMENT

☐ CHEQUES (NOM DU DÉBITEUR).....

NOM BANQUE :

CHÈQUES (MAXI 10)

N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :
N°.....	MONTANT.....	DATE D'ENCAISSEMENT :

☐ ADHÉSION (20€)

☐ QUESTIONNAIRE MÉDICAL