

# FICHE INDIVIDUELLE DE REINSCRIPTION

Année 2026-2027

Saisie Assoconnect  
Case à remplir par l'association

Nom  Prénom

Adresse

Date naissance  Classe en Sept 2026

Représentant légal 1 / élève majeur

Représentant légal 2 si nécessaire

Nom-Prénom

N° portable

E-mail de contact  
**OBLIGATOIRE**

Je soussigné(e):

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association M'ille Danses sur son site internet [www.milledanses.com](http://www.milledanses.com)
- Autorise mon enfant à partir seul(e) après le cours :  OUI  NON
- Autorise l'Association à utiliser et à publier des photos et des vidéos sur lesquelles apparaît mon enfant mineur ou moi-même, sur tout support de communication interne et externe (Instagram, Facebook...liste non exhaustive)
- Atteste avoir vérifié auprès de mon médecin que mon état de santé ou celui de mon enfant est compatible avec la pratique de la danse, et être en capacité de fournir un certificat médical sur simple demande de l'Association.
- Atteste être informé(e) que l'adhésion ouvre droit à 2 cours d'essais (à partir du premier cours de septembre 2026)
- Concernant les Ateliers : Atteste prendre l'engagement de mon assiduité ou de celle de l'élève aux cours et de ma participation ou de celle de l'élève, aux représentations. Le professeur se réservant le droit de ne plus accepter un élève en cas de manquement à cet engagement.

	Nom du cours	Jour	Tarif
Cours Principal (cours le plus long) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cours supplémentaire 1 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cours supplémentaire 2 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cours supplémentaire 3 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cours supplémentaire 4 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Pas d'adhésion en cas de réinscription**

Cotisation(s) cours

- Réduction familiale

Si réduction familiale, compléter le document "Synthèse famille"

**TOTAL A REGLER**

Paiement par Carte bancaire  / Montant .....€ le ..... Carte « SORTIR »  / Montant : ..... €

1 <sup>er</sup> chèque (Octobre)	2 <sup>ème</sup> chèque (Novembre)	3 <sup>ème</sup> chèque (Janvier)	4 <sup>ème</sup> chèque (Février)
N° chèque :	N° chèque :	N° chèque :	N° chèque :
Montant :	Montant :	Montant :	Montant :

Fait à , le

"Lu et accepté sans réserve"

SIGNATURE :