

Elève		
Nom :		Prénom :
Âge :	Date naissance :	Téléphone :
Adresse e-mail :		
Problème de santé ?		
Représentant légal 1		Représentant légal 2
Nom / Prénom :		Nom / Prénom :
Téléphone :		Téléphone :
E-mail :		E-mail :

Cours hebdomadaire(s) choisi(s)			
Cours	Jour	Horaires	Professeur
		à h	
		à h	
		à h	
		à h	
		à h	

Mode de règlement <i>(Espace ci-dessous réservé à la direction)</i>		
<p>..... € d'abonnement annuel / semestriel + 15€ de frais d'adhésion à l'association</p> <p>Soit un montant total à régler de : €</p>		
<ul style="list-style-type: none"> En une fois <ul style="list-style-type: none"> o Chèque (Ordre : Studio 02 Dance School) 	<ul style="list-style-type: none"> o Carte Bancaire 	<ul style="list-style-type: none"> o Virement
<ul style="list-style-type: none"> En 3 fois par chèque <i>(possibilité de règlement en 5 fois pour les personnes en cours illimités)</i> 		

Autorisation de droit à l'image

Je, soussigné(e) (noter nom/prénom du tuteur légal) **Autorise / N'autorise pas** (rayer mention non souhaitée) l'Association Studio 02 Dance School à utiliser mon image / l'image de (noter nom/prénom de l'élève) pour diffusion de photos ou vidéos (post Facebook, Instagram, site internet de l'école).

Règlement Intérieur

1. La responsabilité de l'Association envers les mineurs est engagée uniquement pendant la durée des cours auxquels ils sont inscrits et à l'intérieur de la salle de danse.
2. L'Association décline toute responsabilité en cas de vol, perte ou détérioration.
3. **Toute inscription (dossier + règlement) est définitive. Aucun remboursement ne sera effectué. En cas de blessure, un avoir peut être proposé, uniquement sur justificatif médical.**
4. Les cours ont lieu de Septembre à Juin, **hors période de vacances scolaires et jours fériés**, soit un total de 34 semaines de cours.
5. Toute inscription incomplète au 31 octobre ne sera pas validée et l'élève ne sera plus autorisé en cours.
6. Les cours non dispensés et non rattrapés pendant l'année sont remboursés en fin d'année scolaire
7. Si votre enfant ne peut pas participer à un cours à un cours, merci de nous informer par mail au plus tôt.
8. Les professeurs sont en droit de suspendre l'abonnement d'un élève en cas de non-respect des règles du cours.
9. Il est strictement interdit d'entrer dans la salle avec des chaussures de ville, seules les chaussures utilisées uniquement en intérieur sont autorisées.
10. Les parents ou amis ne sont pas admis dans la salle pendant les cours, sauf sur autorisation du professeur.
11. Un spectacle de danse (non obligatoire) est organisé dans l'année.

☐ J'ai bien pris connaissance et m'engage à respecter le règlement intérieur ci-dessus

Date :

Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS ANNÉE 2025-2026

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une adhésion, selon l'arrêté du 7 mai 2021.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.