

Stage de danse

**Du lundi 8 juillet au vendredi 12 juillet 2019**

**Lundi 6 juillet au vendredi 10 juillet 2015**

**Organisation du stage**

Notre association Mélusine Danse et son professeur Alain Boulesteix organisons un stage de danse du 8 au 12 juillet dans le gymnase du lycée de Venours à Rouillé.

 En plus de la danse qu’ils pratiqueront le matin ou l’après-midi, vos enfants participeront à des activités ludiques ou sportives (ateliers de création, canoë, piscine, ….). Le stage sera clôturé par un spectacle gratuit le vendredi soir.

L’accueil sera possible dès 8h30 le matin jusqu’à 18h30. Votre enfant devra emmener un pique-nique chaque jour pour la pause du déjeuner. Des précisions vous seront données ultérieurement quant à l’organisation des journées.

Le tarif est de 100 euros par enfant pour la semaine *(à donner le 1er jour du stage)*

Pour tout complément d’information, vous pouvez contacter :

* Laurent Fontaine, président de l’association au 06 07 49 86 94
* ou Hélène Maingourd au 06 87 78 74 63
* ou Alain Boulesteix au 05 49 42 93 80

**Fiche d’inscription**

Je soussigné…………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel : ……………………………………………………………… N° Portable(s) : ……………………………………………………………

Souhaite inscrire mon enfant : …………………………………………………………………………………………………

Né(e) le :………………………………………………………………….

Au stage de danse du 8 au 12 juillet 2019.

J’autorise l’association Mélusine Danse à prendre mon enfant en photo : ❑ OUI ❑ NON

Téléphone en cas d’urgence : …………………………………………………………………………………………………………..

Notez ici les allergies alimentaires, ainsi que toute autre information médicale d’importance :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Signature :

**Autorisation de transport**

Je soussigné Mme, M. ……………………………………………………………………. responsable légal de l’enfant

……………………………………………………………………. autorise l’association Mélusine Danse à véhiculer mon fils/ma fille lors de transports pendant le stage de danse.

 Fait à ……………………………………………………….. le …………………………………………

Signature :

**Autorisation parentale en cas d’hospitalisation**

Je soussigné Mme, M. ……………………………………………………………………. responsable légal de l’enfant

……………………………………………………………………. autorise le transfert de mon enfant vers le centre hospitalier le plus proche et autorise un médecin à pratiquer une intervention chirurgicale si nécessaire.

Personnes à joindre en cas d’urgence :

Nom : ………………………………………………………………………………… Tél : …………………………………………

Nom : ………………………………………………………………………………… Tél : …………………………………………

 Fait à ……………………………………………………….. le ……………………………..

Signature :

🢧 pour valider l’inscription, merci de retourner ce formulaire complété à **Alain Boulesteix** pour le **samedi 1 juin**, dernier délai.