



ECOLE MUNICIPALE DE DANSE 2024-2025

**INSCRIPTIONS LE MARDI 27 AOUT, LE JEUDI 5 SEPTEMBRE DE 9H00 A 11H00.
VOUS POUVEZ EGALEMENT DEPOSER EN MAIRIE LES DOCUMENTS DANS
UNE ENVELOPPE AU NOM DE L'ENFANT A L'ATTENTION DE M. PRUVOT
(Renseignements : Mairie de Guînes – 23 Place du Maréchal Foch – 62340 GUINES)**

LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION EST FIXEE AU LUNDI 30 SEPTEMBRE 2024

Age	Jour et heure	Lieu
Eveil 4/6 ans	Mardi 17h/18h	Centre de Loisirs Chi-Fou-Mi
6/8 ans Hip-hop – Break Dance	Mardi 17h30/18h30	Salle Maison de l'Enfance
9/11 ans Hip-hop – Break Dance	Mardi 18h30/19h30	Salle Maison de l'Enfance
A partir de 12 ans Hip-hop –Break Dance	Mardi 19h30/20h30	Salle Maison de l'Enfance
R&B Débutant A partir de 6 ans	Mercredi 16h30/17h30	Salle Maison de l'Enfance
R&B Intermédiaire A partir de 13 ans	Mercredi 17h30/18h30	Salle Maison de l'Enfance
R&B Avancé A partir de 17 ans	Mercredi 18h30/19h30	Salle Maison de l'Enfance
Modern jazz avancé A partir de 16 ans	Mercredi 19h30/20h30	Salle Maison de l'Enfance
Modern Jazz - Niveau 1 A partir de 7 ans	Samedi 10h/11h	Salle Maison de l'Enfance
Modern Jazz - Niveau 2 A partir de 10 ans	Samedi 11h/12h	Salle Maison de l'Enfance
Modern Jazz - Niveau 3 A partir de 13 ans	Samedi 12h/13h	Salle Maison de l'Enfance

Nous vous informons que les deux premiers cours permettront aux professeurs de déterminer dans quel groupe l'enfant sera le plus à l'aise. **Les professeurs pourraient ensuite proposer un cours différent et plus adapté que celui dans lequel vous aviez initialement inscrit votre enfant.** Cette démarche se fera, bien entendu, en concertation avec l'enfant et ses parents.

Tarifs des cours :

- 1 cours : 92 €
- 2 cours : 145 €
- 3 cours : 175 €

Paiement en Octobre

Le paiement peut s'effectuer en espèces, en chèques bancaires, en coupons sports ANCV, ou avec des tickets Loisirs Jeunes, en mairie de Guînes au service de l'école municipale de danse.

Pièces à joindre :

- Certificat médical (mentionnant l'aptitude à faire de la danse) ou questionnaire médical en pièce jointe
- Autorisation Parentale



INSCRIPTION SAISON 2024/2025 ECOLE MUNICIPALE DE DANSE

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pour la facturation, précisez l'identité du responsable légal :

Nom et prénom :

Adresse complète :

.....

.....

☎ : / / / / **E-mail** :

Merci de cocher le (ou les) cours que vous souhaitez

Age	Jour et heure	Choix
Eveil 4/6 ans	Mardi 17h/18h	<input type="radio"/>
6/8 ans Hip-hop – Break Dance	Mardi 17h30/18h30	<input type="radio"/>
9/11 ans Hip-hop – Break Dance	Mardi 18h30/19h30	<input type="radio"/>
A partir de 12 ans Hip-hop –Break Dance	Mardi 19h30/20h30	<input type="radio"/>
R&B Débutant A partir de 6 ans	Mercredi 16h30/17h30	<input type="radio"/>
R&B Intermédiaire A partir de 13 ans	Mercredi 17h30/18h30	<input type="radio"/>
R&B Avancé A partir de 17 ans	Mercredi 18h30/19h30	<input type="radio"/>
Modern jazz avancé A partir de 16 ans	Mercredi 19h30/20h30	<input type="radio"/>
Modern Jazz - Niveau 1 A partir de 7 ans	Samedi 10h/11h	<input type="radio"/>
Modern Jazz - Niveau 2 A partir de 10 ans	Samedi 11h/12h	<input type="radio"/>
Modern Jazz - Niveau 3 A partir de 13 ans	Samedi 12h/13h	<input type="radio"/>



ECOLE MUNICIPALE DE DANSE

ANNEE 2024-2025

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) M. Mme _____

- Autorise nom enfant _____

A rentrer seul après les cours : oui ou non

Si non, nom et prénom des personnes autorisées à reprendre l'enfant :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école municipale de danse

Fait à _____

Le _____

Signature



ECOLE MUNICIPALE DE DANSE
ANNEE 2024-2025
FICHE D'URGENCE

Je soussigné _____

autorise les professeurs de l'école municipale de danse à prendre les dispositions nécessaires (appel des services secours : pompier, samu,...) au cas où un problème surviendrait avec mon enfant _____

Je déclare que mon enfant n'a aucun problème de santé et ne prend pas de traitement médical.

Dans le cas contraire, merci de bien vouloir nous indiquer le souci de santé, le traitement, et les contre-indications médicamenteuses :

Téléphone du responsable légal : _____

Nom du médecin traitant et numéro de téléphone :

Fait à _____

Le _____

Signature