

ÉCOLE DE DANSE « Espace Danse Solange », 38 rue de Bastogne , 6900 Marche-en-Famenne  
N° de compte : BE21-1030 1450 4703  
T.V.A. 0865-308-393  
G.S.M. : 0032494/597 541  
adresse mail : [espacedansesolange@hotmail.com](mailto:espacedansesolange@hotmail.com)  
site : [www.espacedansesolange.com](http://www.espacedansesolange.com)  
page fb : Solange Marré ou espace danse solange

FORMULAIRE INSCRIPTION ANNUELLE

NOM ET PRÉNOM (élève) : .....  
DATE DE NAISSANCE (élève) : .....  
GSM (élève) : .....  
ADRESSE : .....  
NOM ET PRÉNOM (parents responsables) : .....  
ADRESSE (si différent de l'élève) : .....  
G.S.M.(parents responsables ) : .....

COURS SUIVIS :

| DISCIPLINE | JOUR/HORAIRE /LIEU | NOM DU PROFESSEUR |
|------------|--------------------|-------------------|
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |
| .....      | .....              | .....             |

Je suis informé, qu'il m'appartient de prendre une assurance pour la pratique de l'activité  
J'autorise le responsable à faire pratiquer sur mon enfant ou moi-même tous les soins de première  
urgence OUI /NON  
Je déclare que l'élève est dans une bonne condition physique et que son état de santé lui permet de  
pratiquer l'activité pour laquelle il s'est inscrite . OUI/NON  
J'autorise les responsables de l'école de danse à publier des photos de l'élève (en rapport avec  
l'activité suivie) sur le site officiel, et page fb ou instagram officiel de l'école OUI/NON  
Je désire payer la totalité de l'inscription en un versement avant fin octobre (réduction de 5 % )  
OUI/NON  
Je désire payer la cotisation par trimestre:OUI/NON

L'École peut mettre en place un paiement échelonné pour les inscriptions multiples, mais  
UNIQUEMENT APRÈS CONCERTATION ET ACCORD DE LA DIRECTRICE .  
Je prends conscience que L'École fonctionne par abonnement annuel, et qu'aucun remboursement  
sera fait si l'élève interrompt ses cours .  
L'ÉCOLE NE DONNE PAS DE COURS PENDANT LES JOURS FÉRIES ET LES CONGÉS  
SCOLAIRES !  
J'ai pris connaissance du fonctionnement de l'école et je suis d'accord avec celui-ci ,

FAIT À ..... LE.....SIGNATURE , .....