FICHE D’INSCRIPTION STUDIO EVI’DANSE 2025-2026

L'inscription ne sera validée qu'accompagnée d'un premier règlement à l'ordre du Studio Evi'Danse)

Chèque ou virement IBAN: FR76 3000 3002 1000 0205 1782 703 BIC: SOGEFRPP SASU KERINIS

**Nom et Prénom de l’élève : ..............................................................**

Date de naissance : ..................................................................................................................... Adresse : (N° et rue) ............................................................................... ................................. Code postal : ...................................... Ville : ......................................................................... N°de téléphone : ……………………………………….. ............................................................................... Portable (de l’élève) :.................................................................................................................. Adresse Mail : ………………………………………………………@ ..................................................................

Etablissement scolaire:………………………………………………………………………………………………………………. Classe:…………………………………………..

**Personne responsable ou à joindre :**

Nom et prénom : .......................................................................................................................... Adresse (si différente) : ........................................................................................................... ....................................................................................................................................................... N° de tel : ..................................................... Portable : ........................................................

Adresse Mail : (pour lettre d’information)

………………………………………………………………………..@ ............................................................................ Cours suivis avec l’aval du professeur : (jours, âge, niveau) :

Cours 1 : .........................................Cours 2 : ............................................................................ Cours 3 :.........................................Cours 4 : ............................................................................

Cours 5 :.........................................Cours 6 : ............................................................................ Le 1er cours aura lieu le : ............................................................................................................

J’adhère à l’association Graines d’Etoiles et règle ma cotisation annuelle.

J’accepte que les photos et films réalisés durant les cours et les galas soient utilisés à titre publicitaire par le Studio Evi’Danse.

|  |  |
| --- | --- |
| **Certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur** |  |
| Par la signature, l’adhérent consent à l’exploitation de ses données personnelles selon les règles RGPD | |

Date : Signature de la personne responsable

STUDIO EVI’DANSE : 2 rue Marcellin Berthelot 89000 AUXERRE TEL : 03.86.51.69.19 www.studio-evidanse.fr