



## Modalités d'Inscription aux Cours Annuels

- ★ Les animations se déroulent sous la responsabilité de l'association CRAZY MOUV'.
- ★ Les animations sont encadrées par des animateurs qualifiés. Ceux-ci se réservent le droit de mettre le pratiquant dans le groupe de niveau qui lui apportera les meilleures conditions d'apprentissage et de plaisir dans l'activité. Il pourra également lui proposer un cours supplémentaire de perfectionnement, moyennant un réajustement de la Cotisation annuelle, le cas échéant.
- ★ Pour toutes les catégories d'âge: les cours ne seront mis en place que si l'effectif par cours (équilibre financier) est atteint. Il n'y a pas de cours durant les vacances scolaires, CRAZY MOUV' pouvant proposer des stages. Une trentaine de séances est prévue sur l'année (variant selon jours fériés et rythme scolaire).
- ★ L'adhésion à CRAZY MOUV' est **obligatoire**. Son coût est fixé forfaitairement à 15 Euros par saison et par foyer.
- ★ Pour compléter leur dossier d'inscription, les pratiquants des animations doivent remettre :
  - La fiche d'inscription complétée, datée et signée;
  - Idéalement un certificat médical d'aptitude ou de non contre indication à la pratique de la danse, ou à défaut, une fiche "décharge santé", ainsi qu'une fiche sanitaire de liaison (téléchargeables sur notre site).
  - **Une assurance responsabilité civile couvrant les risques de la pratique des activités dans le cadre extra scolaire ou extra professionnel.**
  - Le règlement, qui peut se faire selon différents moyens de paiement:
    - Carte "Tattoo"; Chèque bancaire; Virement bancaire (voir coordonnées RIB ci-dessous) en indiquant bien l'objet du règlement (cours, nom du/des pratiquant/s...). **Il n'y a plus possibilité de régler par chèques ANCV.**
    - Il est possible d'échelonner le règlement par chèques bancaires en 3 fois. Tous les chèques doivent alors être remplis et remis à l'ordre de CRAZY MOUV'. Attention, ne pas antidater les chèques.
    - Des réductions sur les Cotisations annuelles sont accordées pour les pratiquants d'une même famille. CRAZY MOUV' prend également en charge une réduction sur les Cotisations annuelles en fonction du Quotient Familial (sans aide ni subvention extérieure). Pour en bénéficier, une photocopie du QF doit **obligatoirement** être remise, sans quoi le tarif maximum sera appliqué (voir tableaux ci-dessous).

Les inscriptions aux animations ne sont effectives qu'à réception du dossier complet et du règlement intégral, sans quoi la place réservée pourrait être attribuée à un autre adhérent dont le dossier serait complet. **Tout dossier incomplet au-delà des quatre premières séances déclenchera l'envoi d'un courrier ou mail qui notifiera une impossibilité temporaire d'accès aux activités pour le ou les adhérents concernés, jusqu'à la mise à jour COMPLÈTE du dossier.**

- ★ Toute inscription engage l'adhérent pour la saison entière. En cas de résiliation, quel que soit le motif et le Quotient Familial, pour chaque pratiquant les modalités d'indemnisation sont les suivantes :
  - Aucune retenue ne sera effectuée au terme des séances d'essai pour les nouveaux adhérents; toutes les pièces seront détruites ou restituées sur demande (dossier d'inscription et règlement).
  - Aucun remboursement ne sera effectué au-delà des séances d'essai, ni après la remise d'une attestation de paiement, sauf décision exceptionnelle du CA de l'association.

### ★ Montants des Cotisations annuelles des cours pour la saison 2023-2024

Montant du Quotient Familial :	≤300	301-500	501-700	701-1000	1001-1300	≥1301
--------------------------------	------	---------	---------	----------	-----------	-------

Cotiz 1	65€	105€	120€	145€	175€	185€
Cotiz 2	75€	120€	135€	170€	205€	215€
Cotiz 3	85€	140€	155€	190€	230€	245€

Réductions accordées pour plusieurs adhérents d'un même foyer, sur le montant total des cotisations	2 adhérents	3 adhérents	4 adhérents	5 adhérents
	5%	10%	20%	30%

**Adhésion annuelle obligatoire : +15€ / foyer**  
 (à ajouter au total des cotisations après réductions, le cas échéant)

Exemple de tarification pour 2 pratiquants d'un même foyer, avec un cours au tarif Cotiz 1, un cours au tarif Cotiz 3, et un QF de 750:  
 Montant à régler = (145€ + 190€)-5% + 15€ d'adhésion par foyer = 333,25€

Coordonnées pour virement bancaire: RIB LCL Crolles : 30002 02671 0000070378M 81

IBAN : FR71 3000 2026 7100 0007 0378 M81 - BIC : CRLYFRPP

# FICHE DECHARGE SANTE



## **ÉCOLE DE DANSE**

Je, soussigné(e),

\_\_\_\_\_, responsable légal(e) du pratiquant (*rayer la ligne pour les majeurs*)

(*NOM et prénom*) \_\_\_\_\_, inscrit(e) aux cours de danse du

(*Jour, Heure ou dates du Stage*) \_\_\_\_\_, proposées par l'école de

danse Crazy Mouv', certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques.

J'atteste que le pratiquant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à l'état de santé actuel du pratiquant concerné.

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

le \_\_ / \_\_ / \_\_

Signature (*du responsable légal pour les mineurs*)

# FICHE DE LIAISON SANITAIRE POUR LES ACTIVITÉS

(Hors Séjours)



## ÉCOLE DE DANSE

### ETAT CIVIL

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Garçon  Fille

Adresse : .....

### LE PRATIQUEUR, OU SON RESPONSABLE *(pour les mineurs)*

N° Sécurité Sociale : .....

Responsable légal (père, mère ou autre, le cas échéant) : .....

Tél. Domicile : ..... Prof. : ..... Port. : .....

### INDICATIONS MEDICALES

Vaccination tétanos : date vaccin : ..... date rappel : .....

Allergie(s) oui  non  Si oui commentaire : .....

Asthme oui  non

Diabète oui  non

Epilepsie oui  non

Autre(s) pathologie(s) : .....

Antécédents médicaux : (intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), traumatisme(s), lésion(s) musculaire(s) : .....

Recommandation(s) utile(s) (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse, etc.) .....

### DECHARGE

Je soussigné(e)..... , responsable légal du pratiquant  
(à compléter, le cas échéant)..... , déclare exacts les  
renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise Crazy Mouv' à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature du pratiquant ou du représentant légal:

*Nota : AUCUN TRAITEMENT MEDICAL NE  
SERA ADMINISTRE PAR L'ECOLE NI PAR  
AUCUN DES MEMBRES DE L'ENCADREMENT*