ATELIERS AMATEUR ADULTE

**TRAPEZE**

**Nom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ville :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Votre parcours sportif et artistique** (en pratique amateur ou professionnelle) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSURANCE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, déclare être assuré(e) à la pratique de l’activité Atelier Amateur Trapèze ayant lieu à Archaos (22 Bd de la Méditerranée 13015 Marseille) du 7 octobre 2025 au 25 mai 2026, au titre de :

- Assurance individuelle accident

- Responsabilité civile.

En cas de manquement à cet engagement, je certifie en assumer les conséquences notamment en cas de quelconque dommage causé de mon fait à mon encontre ou à l’encontre de toute autre personne ou matériel présents lors de l’activité Atelier Amateur.

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Antécédents médicaux (accident, chute, opération) : oui ☐ / non ☐

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Traumatismes articulaires : oui ☐ / non ☐

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allergies médicamenteuses : oui ☐ / non ☐

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personne à joindre en cas d’urgence** (avec numéro de téléphone) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ABONNEMENT NEWSLETTERS ARCHAOS**

☐ Je souhaite / ☐ Je ne souhaite pas recevoir la newsletter d’Archaos.

*Soyez assurés que vos données personnelles restent totalement confidentielles et ne seront aucunement transmises à des tiers. Elles sont utilisées uniquement à des fins d'information des activités d’Archaos / BIAC et ce dans le respect des règles de confidentialité.*

**CONDITIONS GENERALES D’INSCRIPTION**

**INFORMATIONS PRATIQUES**

**Jour et horaires** : mercredis de 18h30 à 21h

**Cours d’essai les mercredis 7 et 14 octobre**. Gratuit sur réservation

**Dates des ateliers** : du 7 octobre 2024 au 25 mai 2026 (25 ateliers)

* ***Mardi 7 octobre 2025***
* ***Mardi 14 octobre 2025***
* ***Mardi 4 novembre 2025***
* ***Mardi 18 novembre 2025***
* ***Mardi 25 novembre 2025***
* ***Mardi 2 décembre 2025***
* ***Mardi 9 décembre 2025***
* ***Mardi 16 décembre 2025***
* ***Mardi 6 janvier 2026***
* ***Mardi 13 janvier 2026***
* ***Mardi 20 janvier 2026***
* ***Mardi 27 janvier 2026***
* ***Mardi 3 février 2026***
* ***Mardi 10 février 2026***
* ***Mardi 3 mars 2026***
* ***Mardi 10 mars 2026***
* ***Mardi 17 mars 2026***
* ***Mardi 24 mars 2026***
* ***Mardi 31 mars 2026***
* ***Mardi 7 avril 2026***
* ***Mardi 14 avril 2026***
* ***Mardi 28 avril 2026***
* ***Mardi 5 mai 2026***
* ***Mardi 12 mai 2026***
* ***Mardi 19 mai 2026***

***A noter*** *: Pendant les jours fériés et les périodes de vacances scolaires, l’atelier est interrompu. Archaos se réserve le droit de modifier ce planning en cas d’activité exceptionnelle.* ***Exceptionnellement, un atelier aura lieu en période de vacances scolaires le 14 avril 2026 afin de rattraper l’atelier du 11 novembre 2025.***

**Dates week-end de répétitions :**

Samedi 23 et dimanche 24 mai 2026, de 10h à 18h

**Date de représentation : Lundi 25 mai à 19h**

**DROIT A L’IMAGE**

**☐ J’autorise ☐ Je n’autorise pas**

Archaos à prendre des photos/vidéos dans le cadre de l’atelier amateur trapèze d’octobre 2025 à mai 2026 et à reproduire et diffuser ces photos pour rendre compte et faire connaître les activités d’Archaos pour une durée de 10 ans. Ces images pourront être reproduites, diffusées ou modifiées à des fins de communication, publicitaires, promotionnelles ou d'archivage, sur tous types de supports relatifs à Archaos.

**MODALITES D’INSCRIPTION**

Pièces à fournir ou à remplir lors de votre inscription :

- La feuille d’inscription complétée et signée

- Un certificat médical d’aptitude physique de moins de trois mois à compter du 15/10/25

- Le règlement total (cf. les modalités de règlements)

Merci de renvoyer le dossier complet par mail ou par courrier aux adresses suivantes :

**Mail** : publics@archaos.fr

**Courrier**: Association Archaos / Atelier amateur

22, boulevard de la Méditerranée 13015 MARSEILLE

**MODALITES DE REGLEMENT**

**Tarif plein : 390€**

**Tarif réduit (étudiants) : 290€**

Par chèque libellé à l’ordre de l’association Archaos

**OU**

Par virement bancaire libellé ATELIER

Nos coordonnées bancaires :

BIC : CCOPFRPPXXX

IBAN : FR 76 4255 9100 0008 0036 0620 413

Possibilité de payer en 3 fois (la somme devra être payée dans sa totalité avant le 31/12/2025).

**ABANDON**

L’abandon en cours d’année ne donne droit à aucun remboursement s’il n’est justifié par un des cas suivants :

• blessure ou problème médical (fournir un certificat médical)

• déménagement (fournir la photocopie de lettre de mutation ou d’engagement).

**REGLEMENT INTERIEUR**

Je m’engage à respecter le règlement intérieur affiché dans les locaux.

**APTITUDE PHYSIQUE**

Je suis apte à la pratique sportive selon avis d’un professionnel de la santé (certificat médical)

**ASSURANCE**

Je suis détenteur d’une assurance individuelle accident et responsabilité civile qui couvre l’ensemble de mes activités lors de l’atelier amateur « Mardi Trapèze » aux dates citées plus haut.

**ANNULATION**

Archaos se réserve le droit d’annuler l’atelier en cas de nombre insuffisant de participants.

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_reconnais avoir pris connaissance et accepter l'ensemble des dispositions énoncées dans les conditions générales d'inscription.

**Fait à** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Le** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature**: