ATELIERS AMATEUR ADULTE

**CIRQUE**

**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 Cirque ayant lieu à Archaos (22 Bd de la Méditerranée 13015 Marseille) du 8 octobre 2025 au 1ER juin 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 18h à 20h

**Cours d’essai les mercredis 8 et 15 octobre**. Gratuit sur réservation

**Dates des ateliers** : du 8 octobre 2025 au 1er juin 2026 (26 ateliers)

|  |  |
| --- | --- |
| mercredi 8 octobre 2025 | mercredi 4 février 2026mercredi 11 février 2026 |
| mercredi 15 octobre 2025 | mercredi 4 mars 2026 |
| mercredi 5 novembre 2025 | mercredi 11 mars 2026 |
| mercredi 12 novembre 2025 | mercredi 18 mars 2026 |
| mercredi 19 novembre 2025 | mercredi 25 mars 2026 |
| mercredi 26 novembre 2025 | mercredi 1er avril 2026 |
| mercredi 3 décembre 2025 | mercredi 8 avril 2026 |
| mercredi 10 décembre 2025 | mercredi 29 avril 2026 |
| mercredi 17 décembre 2025 | mercredi 6 mai 2026 |
| mercredi 7 janvier 2026 | mercredi 13 mai 2026 |
| mercredi 14 janvier 2026 | mercredi 20 mai 2026 |
| mercredi 21 janvier 2026mercredi 28 janvier 2026 | mercredi 27 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.*

**Dates week-end de répétitions :**

Samedi 30 mai et dimanche 31 mai 2026, de 10h à 18h

**Date de représentation :**

Lundi 1er juin 2026 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 cirque d’octobre 2025 à juin 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 15/10/2025

- 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 « Mercredi Cirque » 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**: