



Rue des Savoises 15 CH-1205 Genève

TEL: 022 800 16 15

[info@danse-habile.ch](mailto:info@danse-habile.ch) [www.dansehabile.ch](http://www.dansehabile.ch)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
Pour les ateliers de l'Association Dansehabile**

Prénom NOM :

Date de naissance :

Adresse :

Tél .....Tél mobile .....

e-mail .....

No AVS/AI.....

Assurance accident du participant : .....

Assurance responsabilité civile du participant : .....

Pour les foyers, institutions, parents en cas de besoin

Nom du foyer et du responsable et/ou du référent du participant

.....

Adresse (si différente du domicile du participant) .....

.....

Tél en journée .....

Tél en soirée, en cas d'urgence durant l'atelier .....

TRANSPORT( si nécessaire): nom et coordonnées du transport.....

Si un transport doit être organisé, nous informer. Nous organiserons un transport et chercherons une fondation pour sponsoriser les frais de transport.

Remarques, allergies, maladies, épilepsie, précautions de mobilité ou autres recommandations ou informations importantes à communiquer aux enseignants :

.....

.....

.....

**En cas d'urgence**, j'autorise les responsables de **dansehabile** à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé du participant, y compris celles préconisées par le médecin consulté.

J'autorise l'Association à utiliser des images (photos, vidéos) où apparait le participant aux cours pour les diffuser sur son site internet, dans des brochures, des articles ou autres publications institutionnelles.

En cas d'absence, les ateliers ne sont pas remboursés, sauf présentation d'un certificat médical.

Fait à .....

le .....

**Signature du participant et/ou de son représentant légal :**