

# FICHE DE LIAISON

## 2026 – 2027



NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Age : ..... ans

Adresse postale : .....

.....

.....

### RECOMMANDATIONS :

Problème de santé nécessitant des mesures particulières : allergies, traitement en cours, traitement d'urgence. Autres informations jugées importantes à transmettre : décision judiciaire limitant les contacts avec un membre de la famille...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ENFANT/ADOLESCENT (- de 18 ans)

L'enfant, âgé de plus de 6 ans, est autorisé à quitter seul le cours.

@mail(s) de contact :

1. ....

2. ....

#### Responsable 1 (contact en cas d'urgence) :

NOM , Prénom :

.....

Téléphone : .....

Catégorie professionnelle :

- Agriculteur exploitant
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Personnes en recherche d'emploi
- Retraités
- Personnes sans activité professionnelle

#### Responsable 2 :

NOM , Prénom :

.....

Téléphone : .....

Catégorie professionnelle :

- Agriculteur exploitant
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Personnes en recherche d'emploi
- Retraités
- Personnes sans activité professionnelle

Ecole : .....

Classe : .....

### ADULTE (18 ans et +)

@mail de contact :

.....

Téléphone : .....

Catégorie professionnelle :

- Agriculteur exploitant
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Personnes en recherche d'emploi
- Retraités
- Personnes sans activité professionnelle

#### Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM , Prénom :

.....

Téléphone : .....

En cas d'urgence, le-la responsable de l'activité présent-e appelle le SAMU. Il-elle s'efforce de prévenir la famille ou autre personne citée par les moyens les plus rapides. Si décidé par le 15, orientation et transport par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Merci de transmettre à l'association ELAN C' tous changements de coordonnées en cours d'année.

J'autorise ou  Je n'autorise pas les responsables de l'association ELAN C' à la prise et la diffusion d'une ou plusieurs photographie(s) ou films(s) représentant mon enfant à l'occasion des activités de l'association

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter

Je déclare sur l'honneur avoir répondu à l'auto-questionnaire de santé avec mon enfant et avoir coché :

« NON » à toutes les questions ou

« OUI » à au moins une des questions et je fournis un **certificat médical**

Fait à .....

le ...../...../..... Signature :

## LE(S) COURS SUIVI(S) CETTE ANNEE

**Discipline 1 :** .....

Le ..... à ..... h .....

Durée du cours : ..... h .....

**Discipline 2 :** .....

Le ..... à ..... h .....

Durée du cours : ..... h .....

**Discipline 3 :** .....

Le ..... à ..... h .....

Durée du cours : ..... h .....

**Discipline 4 :** .....

Le ..... à ..... h .....

Durée du cours : ..... h .....

**Discipline 5 :** .....

Le ..... à ..... h .....

Durée du cours : ..... h .....

**Discipline 6 :** .....

Le ..... à ..... h .....

Durée du cours : ..... h .....

### Documents à télécharger :

- [Questionnaire de santé ENFANT ou ADULTE](#)  
(ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical ou non)
- [Règlement intérieur d'ELANC'](#)

### Document(s) à joindre obligatoirement :

- Attestation de responsabilité civile**
- Certificat médical (S le résultat du [Questionnaire de santé](#) l'exige)

Cas où plusieurs adhérents font partie du même foyer :

#### REFERENT DU FOYER

Nom et prénom de la personne en charge des paiements (cotisation(s), adhésion(s) et Licence(s)) de tous les adhérents du foyer :

.....

Liste des adhérents appartenant au foyer :

NOM .....

Prénom : .....

NOM .....

Prénom : .....

NOM .....

Prénom : .....

### Paiement en 1 fois :

- 1 // montant de l'adhésion + montant de la Licence + montant total de la cotisation  
-> Encaissement au 1<sup>e</sup> trimestre

### OU Paiement en 3 fois :

- 1// montant de l'adhésion + montant de la Licence + 1/3 du montant de la cotisation  
-> Encaissement au 1<sup>e</sup> trimestre
- 2 // 1/3 du montant de la cotisation  
-> Encaissement au 2<sup>e</sup> trimestre
- 3 // 1/3 du montant de la cotisation  
-> Encaissement au 3<sup>e</sup> trimestre

Moyens de paiements acceptés : chèques, espèces (espèces : paiement en 1x uniquement), chèques ANCV, paiement en ligne avec ANCV Connect, Pass'Sport, Pass'Culture, Coupons sport

#### Tarifs :

##### Adhésion à l'association :

- 15€ pour les résidents de la commune de Château-Arnoux Saint Auban
- 20€ pour les résidents d'autres communes

##### Licence :

- 24€ à la Fédération Française de Danse FFD pour les adultes et les mineurs.

##### Cotisation (abonnement annuel) :

- Pour 1 cours de 1h, 1h30 ou 2h par semaine :

Tarif du cours :	1h	1h30	2h
	219 €	237 €	243 €

##### Par foyer :

- A partir de 2 cours, 20% de réduction sur le cours le moins cher
- A partir de 3 cours, le 1<sup>e</sup> cours (le + cher) est à plein tarif, les autres bénéficient d'une réduction de 30%

Tarif du cours avec réduction :	1h	1h30	2h
20%	175,20 €	189,60 €	194,40 €
30%	153,30 €	165,90 €	170,10 €

Accès au [Tableau de calcul des cotisations](#) grâce au QR code ci-contre :

