

# LES P'TITES CRÉAS

15 - 19 JUILLET 2024

DANSE ET COMEDIE  
MUSICALE

8-13 ANS

ARC  DANSE

# HORAIRES



**9H** - accueil au Centre Artys

**9H30 - 13H - DANSE**

Classique, Contemporaine  
et Jazz

**13H** - Pause repas

**14H - 17H - COMEDIE MUSICALE**

**SPECTACLE DE FIN DE STAGE**

**Renseignements et inscription :**

[www.arcadanse.fr](http://www.arcadanse.fr)

**N°TEL : 04 50 23 06 52**



## STAGE D'ÉTÉ AU CENTRE ARTYS

Du 15 au 19 juillet 2024

### BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer complété et signé par courrier à : ARCADANSE, 1 passage de Vignières 74000 ANNECY  
ou par mail à : [info@arcadanse.fr](mailto:info@arcadanse.fr)

NOM ..... PRENOM .....  
NOM DES PARENTS (si différent) .....  
DATE DE NAISSANCE ..... ADRESSE .....  
.....  
CODE POSTAL ..... VILLE ..... PAYS .....  
TEL ..... EMAIL ..... @ .....

#### TARIFS COURS DE DANSE + adhésion obligatoire 10 €

P'TITES CRÉAS (8-13 ANS)	ADOS / ADULTES
<input type="checkbox"/> Cours à l'unité danse..... 22 €	<input type="checkbox"/> Cours à l'unité..... 25 €
<input type="checkbox"/> Cours à l'unité comédie musicale..... 40 €	<input type="checkbox"/> Carte 5 cours..... 110 €
<input type="checkbox"/> Carte 5 cours..... 100 €	<input type="checkbox"/> Carte 10 cours..... 200 €
<input type="checkbox"/> Carte 10 cours..... 180 €	<input type="checkbox"/> Illimité HA / ARTYSTIK ..... 220 €
<input type="checkbox"/> Full journée 5 jours (09h00 - 17h30) ..... 300 €	<input type="checkbox"/> Illimité 5 jours ..... 250 €
<input type="checkbox"/> Forfait danses ..... 200 €	
<input type="checkbox"/> Forfait comédie musicale ..... 200 €	

#### MODE DE PAIEMENT

Chèque à l'ordre d'Association Arcadanse  Espèces  Chèques vacances  Virement

**IBAN ARCADANSE : FR76 1680 7000 5132 1663 6019 203**

#### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, M..... Parent ou tuteur de  
.....

Autorise ma fille/mon fils à participer au Stage d'été organisé par Arcadanse à partir du  
15 au 19 juillet.

J'autorise les organisateurs à pratiquer sur ce stagiaire tous soins ou interventions  
chirurgicales qui apparaîtraient nécessaires à un médecin qualifié tout en étant  
prévenu(e), dans la mesure du possible, au numéro de téléphone suivant  
..... / ..... / ..... / ..... / .....

#### AUTORISE / N'AUTORISE PAS

L'association Arcadanse à prendre des photos/vidéos durant le stage. Ces photos/vidéos  
peuvent être utilisées sur différents supports tels que nos sites Internet, nos réseaux  
sociaux (Instagram, Facebook) et nos supports de communication (affiches, flyers...)

**TOUT STAGE ENTAMÉ EST DÛ, AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA CONSENTI SANS  
JUSTIFICATIF MÉDICAL.**

J'AI PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT DU STAGE

JE M'ENGAGE À RÉGLER LA TOTALITÉ DU STAGE DÈS LE PREMIER JOUR

MON ENFANT S'ENGAGE A PARTICIPER A LA REPRÉSENTATION EN FIN DE SEMAINE

**SIGNATURE DES PARENTS OU DU TUTEUR LÉGAL .....**