

# FICHE D'INSCRIPTION : CIRQUE

STAGE du 13 au 17 avril 2026

Une fiche à compléter par élève.

NOM, Prénom (de l'inscrit) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Genre : \_\_\_\_\_

Elève à besoins particulier (nous contacter)

Inscrit ou Responsable légal 1 (adresse de facturation)	Responsable légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Tél. domicile :            /        /        /        /	Tél. domicile :            /        /        /        /
Portable :                 /        /        /        /	Portable :                 /        /        /        /
Email (écrire très lisiblement) :	Email (écrire très lisiblement) :

Personne à contacter en cas d'urgence (si différente de responsable 1) :

Téléphone :

## STAGE D'ARTS DU CIRQUE

Le stage se déroulera sur 4 jours :

Lundi 13 avril

Jeudi 16 avril

Mardi 14 avril

Vendredi 17 avril

<input type="checkbox"/> 4 / 6 ans	11h00 – 12h00
<input type="checkbox"/> 7 / 10 ans	13h30 – 15h00
<input type="checkbox"/> 11 / 18 ans	15h30 – 17h30

*L'inscription implique de venir durant les 4 jours de stage.*

---

## FACTURATION

---

**32 €** pour un stage de 4 jours (8€ par atelier)

La facture sera envoyée à l'adresse renseignée.

Le montant sera à régler auprès du Trésor Public de Cherbourg-en-Cotentin.

- Modes de paiements possibles :
- Internet
  - Virement
  - Chèque
  - Chez les buralistes (espèces et cartes bancaires)

---

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES

---

**ATTENTION : Votre inscription ne sera effective qu'une fois tous les documents fournis.**

Attestation **d'assurance** (civile ou scolaire)

**Certificat médical** OU décharge de responsabilité signée du responsable légal

Je certifie que toutes les informations données dans ce document sont correctes.

En signant ce document, je m'engage sur l'année auprès de l'Ecole des Arts Vivants.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

Ne pas remplir	Déposé le : ____ / ____ / _____	Heure : ____ : ____
	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet    →	Relancé le ____ / ____ / _____
		Complété le : ____ / ____ / _____

# Règlement Général de Protection des Données (RGPD)

Je soussigné/e \_\_\_\_\_,

certifie exacts les renseignements indiqués ci-dessus et autorise les services de la Commune de la Hague et ses partenaires (Département de La Manche) à diffuser les photographies, vidéos et enregistrements sonores de mon enfant (ou de moi-même) prises lors des activités (cours, concerts, auditions...).

Oui

Non

J'accepte que mes coordonnées soient utilisées pour m'informer (via mail, téléphone et sms) d'une annulation ou modification éventuelle d'une activité.

Oui

Non

## REGLEMENT INTÉRIEUR

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et du règlement des études de l'École des Arts Vivants de la Hague (disponible au secrétariat ou sur le site du pôle culturel : [www.poleculturel-lahague.fr/ecole-des-arts-vivants](http://www.poleculturel-lahague.fr/ecole-des-arts-vivants)).

Fait à \_\_\_\_\_

Signature :

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## CONTACTS

### École des Arts Vivants de la Hague

Pôle culturel Michel-Canoville  
6 rue des Tohagues  
Beaumont-Hague  
50440 LA HAGUE

Tèl. : 02 33 01 93 20

Mail : [ecoledesarts@lahague.com](mailto:ecoledesarts@lahague.com)

Secrétariat ouvert du lundi au  
vendredi de 13h30 à 17h15.



### Mentions CNIL :

La Commune de La Hague collecte des données dans le cadre de l'inscription à l'école des arts vivants.

Ce dispositif s'inscrit dans le cadre du contrat entre la commune et l'utilisateur pour l'inscription et le prêt d'instruments ainsi que les obligations légales de la commune pour la vérification des assurances et la gestion de la régie. Les autorisations de droit à l'image et les invitations aux spectacles relèvent du consentement de l'utilisateur.

Les catégories de données traitées sont

- Etat civil, Identité
- Vie personnelle
- Données d'ordre économique et financier
- Autres types de données

L'inscription prévoit, sauf mention contraire, le recueil obligatoire des données qui sont nécessaires au traitement de la demande.

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée.

Les personnes concernées sont :

- Toute personne s'inscrivant à l'école et son représentant légal si elle est mineure.
- Les personnes à contacter en cas d'urgence.

Destinataires des données

- Le responsable, le secrétariat et les professeurs de l'École des Arts Vivants
- Le service Finances de la Commune de LA HAGUE
- Le Trésor Public
- ARS DATA, éditeur du logiciel administratif DuoNET
- Le Département de la Manche
- La Direction régionale des affaires culturelles (DRAC)

Durée de conservation :

Les données sont conservées un an après l'année scolaire d'inscription puis jusqu'à 10 ans en archivage intermédiaire selon les données, qui sont ensuite triées pour les dossiers pédagogiques et conservées ou détruites pour les autres.

Vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données

- par courriel : [vosdroits.dpo@manchenumerique.fr](mailto:vosdroits.dpo@manchenumerique.fr)
- par courrier : Manche Numérique – Service DPO  
235 Rue Joseph CUGNOT 50000 Saint-Lô.

Si vous estimez après nous avoir contacté que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 – Téléphone : 01.53.73.22.22 - [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))



## DECHARGE DE RESPONSABILITES

### Stages de CIRQUE

(Absence de certificat médical)

Je soussigné/e \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Représentant légal de l'enfant :

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Né/e le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_

Atteste que mon enfant participe au stage de cirque.

Je déclare en outre avoir été informé(e) de l'obligation qui m'était faite de fournir un certificat médical obligatoire attestant de l'aptitude à la pratique de cette activité.

En l'absence de ce certificat, je décharge et libère de toute responsabilité la commune de La Hague en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en connaissance de cause.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :