



Danse, Chant, Théâtre, Arts plastiques,  
Musique et Spectacles

8 rue de la Fraternité - 97490 SAINTE-CLOTILDE - Ile de la Réunion  
Tél. : 0262 30 99 63 / Port. : 0692 68 88 42  
e-mail : [aboudouciaoi@gmail.com](mailto:aboudouciaoi@gmail.com)

## CONTRAT VACANCES ARTISTIQUES

NOM : .....PRENOM ..... Réf. : .....  
Née le : .....Email : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : .....Ville : .....  
Tél : .....Portable (obligatoire):.....  
Profession (si enfant celui du père et mère ) : .....  
Nombre d' année de danses ou activités à la CIAOI: .....

### PIÈCES JOINTES

( ) Certificat Médical ( ) 1 Photo ( ) Justificatif de domicile ( ) Règlement de stage signé

#### Approbation de l'offre par le parent du stagiaire mineurs)

- ✓ Je reconnais avoir été informé(e) que le présent contrat est soumis aux « conditions générales de ventes »
- ✓ J'accepte la réduction du délai de rétraction, en demandant la participation immédiate aux activités du centre.
- ✓ Je déclare accepter cette offre préalable, reconnais être en possession d'un exemplaire et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements que j'ai donné.
- ✓ Je m'engage à fournir un certificat médical d'au moins de 15 jours et dans un délai de 15 jours suivant mon adhésion. Si je ne fournis pas de certificat médical, je décharge la CIA OI de toutes responsabilités pouvant survenir et me concernant.

### RÈGLEMENTS

**Précisez la période ou dates :** ..... **Montant total stage :** .....€

**Formules :** ( ) 1 journée d'essai 80€  
( ) 2 sem. : 450€ > 45€/jour ( ) 1 sem. : 250 € >50€/jour

**Spectacle de fin de stage :** 1 place : 10€ Nombre de place : ..... Montant : .....€

**Mode de Paiement :** ( ) Espèce : ..... € ( ) Chèque : .....€ ( ) CB .....€  
.....x .....n° ..... à ..... Banque..... Nom du Cheq.....

Reste à payer : .....Encaissement échéances : .....

### DEJEÛNER

**Déjeune à la CIA :** ( ) oui ( ) non **Si oui précisez les habitudes alimentaires :**  
Mange de tout ( ) ne mange pas le bœuf ( ) Ne mange pas le porc ( ) Autres : .....

### Autorisation de l'adhérent et des parents

Je soussigné(e) (Nom du parent / tuteur) : ..... autorise mon enfant..... à  
pratiquer de la danses et autres activités à la CIA OI ,

- ✓ A participer aux différents spectacles de la CIA OI (Compagnie Ismaël Aboudou)
- ✓ Etre photographié et filmé pendant les représentations et activités de la CIA OI (Compagnie Ismaël Aboudou)

Fait à Sainte Clotilde le,.....

Signature Client : .....

# Règlement de stage vacances artistiques

- 1 - Le stage vacances est ouvert aux élèves de 5 à 14 ans de tout niveau
- 2- Une autorisation parentale est obligatoire pour les mineurs
- 3 - Le certificat médicale est obligatoire
- 4- Une éventuelle modification du planning ou de professeur peut être effectuée par la Direction
- 5- Les assurances sont à la charge des élèves et parents, la CIA-OI décline toute responsabilité en cas d'accident ou de tout autre évènement survenant pendant le déroulement du stage vacances.
- 6- En cas d'accident ou de maladie pendant le stage vacances, le montant versé, après déduction des journées effectuées, sera transformé en avoir sur un prochain stage sur présentation d'un certificat médical.
- 7- Nos **spectacles** de fin de stage sont **payants** (10€ ou 15€ avec ou sans cocktails) pour des raisons de frais d'organisation (moyens humains et matériels).
- 8-Tout stage payé et débuté ne sera pas remboursé.
- 9- Le non respect du règlement entrainera après décision de la Direction une exclusion.

Nous soussignons : .....

responsables légaux de l'enfant :.....

déclarons avoir pris connaissance du règlement de stage ici présent et en accepter les règles.

A..... le..... Signature