

# EST SIDE STORY

DANSE / CHANT / THEATRE / STAGE THEATRE

64 Ave Professeur Leriche (Bâtiment à droite de l'hôpital, ancienne école d'infirmières))

## TARIFS DES COURS

### Frais administratifs annuels :

- 26 €
- 39 € (pour deux élèves de la même famille : enfant, sœur, mère).
- 12 € uniquement pour les élèves danse Est side story, déjà inscrit en Modern'jazz.

### Tarifs mensuels :

Les vendredis ados/adultes de 19h00 à 20h30 Jean-Noël Teyssier

**Chant : 29 € reprise vendredi le 16 septembre**  
(selon demande possible cours pour enfants à d'autres horaires)

Les vendredis ados/adultes de 19h00 à 20h30 Boutros El-Amari

**THEATRE : 29 € démarrage le 23 septembre 2022** (le planning sera donné par le professeur)

Les vendredis ados/adultes de 20h30 à 21h30 OCHOA Cathy

**Danse : 29 € (19 € si déjà dans un cours de danse Modern'jazz avec Cathy)**  
**reprise des cours le 9 septembre 2022**

**2 activités Est side story : 48 €**

**3 activités Est side story : 60 €**

-----  
Cours de théâtre enfants 6/8 ans et 9/12 ans les samedis Ochoa Mila  
**contacter Mme OCHOA Cathy pour les inscriptions et dates des cours**

**STAGE THEATRE : 18 € (2h)**

---

**LES DOCUMENTS (cf. art.6 du règlement intérieur.)**

**SONT A REMETTRE LORS DU PREMIER COURS**

**Fiche d'inscription / le dépôt des versements (4 chèques) à l'ordre de « EST SIDE STORY »**

(1<sup>er</sup> chèque= inscription+ cours de septembre / 2<sup>e</sup> 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> chèques avec le montant trimestriel)

**Pour la danse le questionnaire médical ou selon réponses, un certificat médical**

Pour toutes questions administratives, vous pouvez joindre Monsieur Fricker au 06.71.21.25.37  
ou par mail : gestion.ochoa@gmail.com

**Cathy Ochoa cours sur Herrlisheim Drusenheim et Saverne**

**Tél : 06 70 03 16 67**

**email : danse.ochoa@gmail.com site : www.catdanser.com**

## REGLEMENT INTERIEUR Est Side Story

Catherine OCHOA , Professeur de Danse Diplômé d'Etat (siret : 39854805700098)  
Diplôme fédéral Handi-Danse, option déficients auditifs, grade1, langue des signes  
mail : danse.choa@gmail.com Tel : 06.70.03.16.67 site : www.catdanser.com

### ART 1 LE REGLEMENT INTERIEUR:

Procéder à une inscription vaut acceptation du présent règlement intérieur, d'un élève majeur ou des parents d'un élève mineur.

### ART 2 FONCTIONNEMENT :

Les cours de danse sont dispensés par Mme Cathy Ochoa. Il est à noter que Cathy favorise l'intégration des personnes atteintes d'handicaps ....

Les cours de chant sont dispensés par Mr Jean-Noël Teyssier .

Les cours de théâtre Ados/adultes par Mr Boutros El Amari et théâtre Enfants par Mme Mila Ochoa

**Pas de cours pendant les vacances scolaires et les jours fériés sauf exception si préparation de spectacle.**

En cas de spectacles, manifestations, les heures de répétitions seront considérées comme des heures de cours, dans ce cas, l'année pourrait se terminer avant fin juin.

Les parents prendront en charge les costumes et accessoires qui seront calculés au plus juste.

Pour la rentrée il est nécessaire de respecter les âges indiqués

**A l'issue du mois de septembre, le professeur pourra selon le niveau de l'élève effectuer un changement de groupe, une régularisation de tarifs pourra être demandée** (ex passage d'un cours de 45mn à un cours d'1h...)

Les professeurs se réservent le droit de fermer un cours en cas de nombre d'élèves insuffisant .

**Pour tous renseignements, veuillez contacter les professeurs avant le premier ou après le dernier cours de la séance.**

### ART 3 RESPONSABILITE :

Les professeurs disposent d'une assurance professionnelle.

Chaque élève doit disposer d'une Assurance Responsabilité Civile couvrant l'activité qu'ils suivent.

Les parents doivent s'assurer de la présence du professeur avant de laisser leur enfant et ne pas oublier de les rechercher en fin de cours. Les parents doivent faire respecter le silence dans les couloirs dans l'attente de la séance de leur enfant.

Les parents doivent accompagner leur enfant aux toilettes avant les cours, le professeur ne pouvant pas amener les enfants au détriment d'un groupe.

**La responsabilité des professeurs ne peut pas être engagée en dehors des créneaux horaires des cours suivis par l'élève**

Les affaires personnelles des élèves restent sous leur responsabilité, en cas de vol la responsabilité des professeurs ne peut pas être engagée.

### ART 4 COMPORTEMENT ET TENUE :

**Pour le chant**, vêtements dans lesquels les élèves sont à l'aise ...

**Pour le théâtre**, prévoir une tenue noire souple, chaussettes ou pieds nus, cheveux attachés ...

**Pour la danse**, Un collant, avec ou sans pied ou un leggings de couleur noir sont acceptés. Pour le haut, tunique, brassière, débardeur de couleur blanche uniquement **Les cheveux devront obligatoirement être attachés( queue de cheval, chignon ...)**. **Seules les chaussures adaptées à la danse sont acceptées** (chaussettes et pieds-nus autorisées)

**L'usage des téléphones portables est strictement interdit . Ils doivent être rangés, en mode silencieux, dans leur sac.**

Les professeurs se réservent le droit d'exclure tout élève qui perturberait trop le cours, par son indiscipline, son manque de travail ou des bavardages incessants.

**Un mail sera adressé aux parents d'un élève mineur, sinon à l'élève majeur pour signaler l'exclusion de l'élève.**

**En cas de fièvre, l'élève sera refusé du cours de danse.**

### ART 5 DROIT A L'IMAGE :

Sauf avis contraire , les professeurs peuvent utiliser les photographies et films sur lesquels figure l'élève dans le cadre de leurs cours et/ou spectacles en vue d'une diffusion sur leur site internet, leur page FaceBook ou dans la presse.

### ART 6 MODALITES ET PAIEMENTS DES COURS :

Lors de l'inscription, veuillez fournir :

**1)Un certificat médical** de non contre indication à la danse pour les nouveaux élèves majeurs.

Pour les élèves mineurs et les anciens élèves majeurs, un questionnaire santé en annexe devra être remis (**en fonction des réponses données, il faudra peut-être fournir un certificat médical récent**).

**2)La fiche d'inscription administrative** ainsi que le questionnaire médical devront être approuvés et signés.

**3)Les 4 chèques (à l'ordre de Est Side Story) correspondant aux tarifs fixés pour la durée de l'année des cours.**

**4) Les professeurs se réservent le droit de valider ou non la ré-inscription d'un ancien élève.**

Une facture pourra être établie pour bénéficier des avantages de vos Comités d'Entreprises, dès le règlement des cours.

Les chèques seront encaissés : - **début septembre pour l'inscription annuelle fixe + le mois de septembre**

- **début octobre pour le 1er trimestre** - **début janvier pour le 2e trimestre** - **début avril pour le 3e trimestre**

(à noter qu'il peut y avoir un décalage selon l'évolution sanitaire en cours d'année.)

Pour les nouveaux élèves, 2 cours d'essais gratuits, si l'élève n'adhérerait pas au cours, (mais seront facturés en cas d'inscription définitive).

**Pour une question de sécurité il sera demandé d'inscrire le nom de l'élève, prénom et numéro de téléphone lors du premier cours.**

Des facilités de paiements sont possibles sur demande. En cas d'impayés les professeurs peuvent refuser l'entrée des cours à l'élève, jusqu'à régularisation.

*Les professeurs de Est Side Story se réservent le droit de substituer un intervenant pendant l'année artistique*

*Les professeurs de Est Side Story se réservent le droit de fermer un cours si le nombre d'élèves est insuffisant.*

**POUR TOUTE QUESTION ADMINISTRATIVE :**

**Merci de contacter Mr Fricker Sébastien par mail: gestion.choa@gmail.com ou par téléphone : 06 .71.21.25.37**

# EST SIDE STORY

DANSE / CHANT / THEATRE / STAGE THEATRE

www.catdanser.com

## FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

### Elève :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e)le : ..... Age : .....

Chant vendredi<sup>(\*)</sup> 19h00-20h30

Jean-Noël Teyssier

Théâtre vendredi<sup>(\*)</sup> 19h00-20h30

Boutros El-Amari

Stage Théâtre samedi <sup>(\*)</sup>

Ochoa Mila

DANSE vendredi 20h30-21h30

OCHOA Cathy

(\*) selon planning du professeur

Etes-vous déjà dans un autre cours de danse avec Cathy ?

Oui

Non

### Parents (si séparés, coordonnées des 2 parents)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

☎ obligatoire : ..... Mail obligatoire : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

☎ obligatoire : ..... Mail obligatoire : .....

**Je soussigné, autorise par la présente les Professeurs à utiliser les photographies et films réalisés dans le cadre des cours de danse, de chant et/ou spectacles en vue d'une diffusion sur leur site internet, leur page FaceBook ou dans la presse N'oubliez pas de consulter régulièrement vos mails. Des informations pourront être également notifiées par whatsapp ou sms.**

**Signature(s) du, ou des représentants légaux précédée(s) de la mention :**

**« J'ai lu, compris et accepte le Règlement Intérieur et le droit à l'image ».**



.....

Date : .....

Signature(s) :

Remarque importante :

Si les chèques sont établis avec un autre nom que celui de l'élève, merci de bien vouloir indiquer au dos du chèque, le NOM et le PRENOM, du ou des élèves concernés.

## QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE D'UN ELEVE MINEUR :

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

**Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.**

**Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

Tu es une fille  un garçon

Nom prénom : ..... ton âge : ..... ans

**Depuis l'année dernière**

	OUI	NON
1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)**

13) Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Aujourd'hui**

19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Questions à faire remplir par tes parents**

22) Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**

Je soussigné(e) (Nom, prénom) ..... représentant légal de l'adhérent mineur..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021, lors de la demande d'inscription aux cours de danse de mme OCHOA.

A ....., le .....

Signature

## Questionnaire de santé pour Elève majeur :

(base cerfa n°15699\*01)

Avez-vous déjà donné un certificat médical lors d'une précédente inscription ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui à la précédente question, a-t-il été donné, il y a moins de 3 ans* ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

\* un certificat médical est valable 3 ans

- Si vous avez répondu NON, à la 1<sup>ère</sup> ou à la 2<sup>e</sup> question vous n'avez pas besoin de répondre au questionnaire, il vous faudra obligatoirement fournir un nouveau certificat médical.

- Si vous avez répondu OUI, aux précédentes questions vous pouvez renseigner le questionnaire de santé qui permettra de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre inscription.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		Oui	Non
<b>Durant les 12 derniers mois</b>			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>A ce jour</b>			
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du signataire du document.</b>			

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions numérotées de 1 à 9 :

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Vous attestez simplement, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de réinscription aux cours de danse de Mme OCHOA.

### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions numérotées de 1 à 9, ou si vous êtes un nouveau pratiquant :

Vous devez consulter un médecin et fournir un certificat médical pour valider l'inscription aux cours de danse de Mme OCHOA

Nom : ..... Prénom : ..... Age : ..... ans

Date : ..... Signature.