



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2018/2019

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse mail obligatoire : _____



PHOTO

Obligatoire

Inscription pour la pratique de :

Boxe Française Boxe forme

Souhaite faire de la compétition

(sous réserve de l'accord du staff technique)

Oui non

EN CAS D'URGENCE

Personne à prévenir : Mme , Mr _____

TEL : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Observations particulières : (Allergies , Traitements) _____



Autorisations



Autorisation pour les mineurs des parents ou tuteurs

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____ agissant en qualité de (père/mère/tuteur)

autorise mon enfants (nom, prénom) _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> à pratiquer de la boxe française | <input type="checkbox"/> Autorise l'association Boxe Des Champs |
| <input type="checkbox"/> à faire de la compétition | à prendre et pratiquer toutes |
| <input type="checkbox"/> à pratiquer de la boxe forme | les mesures nécessaires en cas d'urgence. |

Autorisation droit à l'image

Je soussigné(e) _____ autorise l'association boxe des champs à prendre et

utiliser des photos ou vidéos de moi ou mon enfant (nom, prénom) _____
dans le cadre de l'activité sportive et sur tout support (internet, journaux, publicité.....)



Attestations



Attestation du règlement intérieur règlement affiché dans la salle ou lisible sur le site :boxedeschamps.fr

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____ atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club Boxe Deschamps et m'engage à le respecter en tout point.

Date et Signature
de l'adhérent :

Date et Signature
du représentant
légal :

Attestation Questionnaire santé questionnaire affiché dans la salle ou lisible sur le site :boxedeschamps.fr

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et Signature
de l'adhérent :

Date et Signature
du représentant
légal :

TARIFS

BOXE FRANÇAISE			
1 adulte ou 1 enfant né en 2003 & avant	110 €	1 adulte + 2 enfants (tarif réduit)	210 €
1 enfant né en 2004 & après	75 €	2 enfants (tarif réduit)	125 €
1 adulte + 1 enfant (tarif réduit)	155 €	2 adultes (tarif réduit)	190 €
BOXE FORME			
1 Adulte ou enfant à partir de 13 ans	75 €	Aucun Tarif réduit pour la Boxe Forme	

Pour tout autre tarif voir avec un représentant du club

Cadre réservé à l'association

Pièces à fournir

- fiche d'inscription complétée
- 1 photo obligatoire (dans le cadre prévu)
- certificat médical de moins de trois ans
à la pratique de la boxe française
même en compétition ou boxe forme
ou questionnaire de santé signé.
- attestation signée du règlement intérieur
- règlement pour l'inscription
Possibilité de régler en 3 fois par chèque

Montant de la cotisation : _____ € tarif famille

Règlement : espèce 1 chèque 3 chèques

N° chèque(s) :

1. n° _____
2. n° _____
3. n° _____