

**FICHE D'INSCRIPTION**

Saison 2021 / 2022

NOM Né(e) le : Prénom Profession :

PHOTO

Adresse Ville Code postal Téléphone E-mail

Réservé Club

Fiche complètement remplie

Photo

Certificat médical

Pour les mineurs

Photocopie de la CI

Autorisation parentale

COTISATION

Age le jour de l'inscription			
Moins de 15 ans		Plus de 15 ans	
Nouveau	Ancien	Nouveau	Ancien
200 €	150 €	250 €	200 €
Compétition + 50 €			
Femme - 20€			

Réduction COVID pour adhérents à jour de cotisation en 2019 / 2020

- 50 €Total Règlement **COMMANDE DE MATERIEL - A REGLER A LA COMMANDE****Paiement séparé de la cotisation**

Mesures

Taille Poids Pointure

	Taille	Qtés	Prix	Total	Livré
T-Shirt du club (offert pour nouvel adhérent)			17 €		
Pantalon du club (offert pour nouvel adhérent)			32 €		
Gants PU			28 €		
Protège-dents			5 €		
Coquille			12 €		
Protège-tibias coton élastique			12 €		
Protège-pieds			28 €		

Kit Fille **68 €**Kit Garçon **80 €**Short Total Règlement **POUR LES MAJEURS le jour de l'inscription:**

§ J 'autorise l'USF Boxe Américaine à me photographier ou à me filmer et à diffuser mon image sur tout support (internet, presse, ...) (*)

§ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, l'accepte et m'engage à l'appliquer et être informé des dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 concernant le Règlement Général pour la Protection de Données.
 § Je m'engage à acquérir les équipements indispensables à la pratique de la boxe américaine, et reconnait d'ores et déjà que je ne pourrai participer ni aux entraînements, ni à la compétition si je n'en suis pas équipé.

POUR LES MINEURS le jour de l'inscription:

Je soussigné Monsieur ou Madame (*)

(NOM)

(prénom)

ayant autorité légale sur l'enfant

(NOM)

(prénom)

N° de téléphone(s) du ou des parents (pendant les cours) :

§ L'autorise à pratiquer les entraînements au club USF Boxe Américaine et participer aux compétitions engagées par le club(*)

§ Autorise l'USF Boxe Américaine à le photographier ou à le filmer et à diffuser son image sur tout support (internet, presse, ...) (*)

§ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, l'accepte et m'engage à l'appliquer et à le faire appliquer à mon enfant et être informé des dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 concernant le Règlement Général pour la Protection de Données.
 § M'engage à lui fournir les équipements indispensables à la pratique de la boxe américaine, et reconnait d'ores et déjà qu'il ne pourra participer ni aux entraînements, ni à la compétition s'il n'en est pas équipé.

Date : Signature : **REGLEMENT INTERIEUR**

Seuls sont autorisés à assister aux entraînements les adhérents dont les dossiers sont complets.

Le port de la tenue du Club est obligatoire (sauf si rupture de livraison des équipements)

Le port des protections de sécurité est obligatoire; à défaut, certains apprentissages ne pourront pas être réalisés.

La cotisation perçue par le club ne pourra pas être remboursée, quel que soit le motif.

Le Club n'est responsable de ses élèves qu'à partir du moment où ils sont dans la salle de boxe et qu'ils suivent les cours.

En aucun cas, la responsabilité du club ne peut être engagée pour un événement survenant dans les vestiaires

ou à l'extérieur du complexe sportif.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, MUAYTHAI, PANCRACE
et DA EN LOISIRS ET EN COMPETITION « EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT »

Je soussigné, Docteur(En lettres capitales)

certifie avoir examiné M/Mme

Né (e) le :

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contreindiquant la pratique de l'entraînement, du loisir et des compétitions « Educatif, Assaut et light » en kickboxing, muaythai, pancrace et leurs disciplines associées.

Fait à : le :

Signature et cachet du médecin :

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE DE SOIN SAISON 2021/2022

- FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS-

Je soussigné(e)

Père

Mère

Responsable légal

AUTORISE

mon enfant :

(Nom, Prénom, Numéro de licence)

- à pratiquer les disciplines de la fédération en **compétition**
- à être soigné par un médecin si nécessaire dans le cadre des compétitions et activités fédérales ,
- à faire l'objet d'une décision médicale d'urgence (transfert à l'hôpital par un service d'urgence [Pompiers, SAMU]) rendue nécessaire par son état de santé.

EN CAS DE DECISION MEDICALE D'URGENCE, la ou les personnes à contacter sont :

Père :

Mère :

Responsable légal :

A....., le

Signature :

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS FEDERALES