USF BOXE AMERICAINE

FICHE D'INSCRIPTION	Saison 2022-2023

NOM | Né(e) le

Prénom | Profession

PHOTO

Adresse

Ville | Code postal

Téléphone | E-mail

Réservé au Club

Fiche complétement remplie	
Photo	
Certificat médicale	

Pour les mineurs :

Photocopie de la Carte Identité d'un parent	
Autorisation Parentale	

COTISATION

Âge 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€	

Total

Règlements

COMMANDE DE MATERIEL

Paiement séparé de la cotisation- A régler à la commande

Mesures Taille | Poids | Pointure

	Taille	Qtés	Prix	Total	Livré
Gants PU			23 €		
Protège-dents			5 €		
Coquille			10 €		
Protège-tibias et pieds intégré			20 €		
Protège-pieds seul			20 €		
Protège-tibias simple			10 €		
Kit Fille			55 €		
Kit Garçon			65 €		
T-Shirt du club (offert pour nouvel adhérent)			17 €		
Short du club (offert pour nouvel adhérent)			27 €		
Pantalon du club			28 €		

Total

Règlements

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 reconnaît 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

	NOM	PRENOM
Je soussigné Monsieur ou Madame (*)		
ayant autorité légale sur l'enfant		
N° de télephone(s) du ou des parents (pendant les cours) :		

-L'autorise à pratiquer les entraînements au club USF Boxe Americaine 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 reconnaît 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 évènement survenant dans les vestiaires ou à l'extérieur du complexe sportif.

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE DE SOIN
SAISON 2022/2023

- 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 **competition**
- à être soigné par un médecin si nécessaire dans le cadre des compétitions et activités fédérales ,
- à faire l'objet d'une decision 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 legal :.....

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

Signature :

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS FEDERALES

Siège social : FFKMDA – 38 rue malmaison– 93170 BAGNOLET
Arrêté de délégation ministérielle : NOR SPOV1313107A
SIRET: 507 458 735 00036 - CODE APE : 9312Z
Téléphone : 33 (0)1 43 60 53 95 – Télécopie : 33 (0)1 43 60 04 75
Site : www.ffkmda.org

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Liberté Égalité Fraternité

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU KICKBOXING, 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 :

Siège social : FFKMDA - 38, Rue Malmaison 93170 BAGNOLET
Arrêté de délégation ministérielle : NOR SPOV1313107A
SIRET: 507 458 735 00036 - CODE APE : 9312Z
Téléphone : 33 (0)1 43 60 53 95 – Télécopie : 33 (0)1 43 60 04 75
Site web : www.ffkmda.org