

Numéro de licence Homme Femme



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2024-2025

BOXE AMERICAINE

NOM

Né(e) le

Prénom

Profession

PHOTO OBLIGATOIRE

Mesures

Adresse

Taille

Poids

Ville

Code postal

Pointure

Téléphone

E-mail

Personne à prévenir en cas d'urgence avec Lien de parenté / NOM / Prénom/ Téléphone(s) :

INFORMATIONS MEDICALES - Certificat médical à remplir au dos

Sinon date de rendez-vous

Sauf si certificat donné en saison 2023/2024 ou 2022/2023 et pas de compétition, un questionnaire rempli sur l'honneur suffit

Questionnaire de santé rempli en pièce jointe

Réservé au Club	Fiche complètement remplie <input type="checkbox"/>	Photo	Photo pour les mineurs : Photocopie de la Carte Identité d'un parent <input type="checkbox"/>
Fiche reçue par <input type="text"/>	Certificat médical <input type="checkbox"/>	Autorisation Parentale	<input type="checkbox"/>

COTISATION

COMMANDE DE MATERIEL

Paiement séparé de la cotisation- A régler à la commande

Âge le jour de l'inscription			
Moins de 15 ans		Plus de 15 ans	
Nouveau	Ancien	Nouveau	Ancien
210€	160€	260€	210€
Compétition + 50€			
Femme - 25€			

	Taille	Qtés	Prix	Livré
Gants PU (kit)			25 €	
Protège-dents (kit)			6 €	
Coquille (kit)			11 €	
Protège-tibias et pieds intégré (kit)			18 €	
Bandes 4 m			9 €	

Total

Règlements Cotisation

En 3 fois uniquement si chèques donnés en même temps, le premier encaissé de suite, les autres vers le 15 de M+1 et M+2

Kit Fille 47 €
Kit Garçon 57 €

Numéro Pass Sports

T-Shirt du club (offert pour nouvel adhérent)			15 €		
Short du club (offert pour nouvel adhérent)			25 €		

Total
Règlements Equipements

Je participerai - mon enfant participera au(x) cours suivant(s) :

- Enfants le Mercredi de 18h30 à 19h30
- Enfants le samedi de 16h00 à 17h30
- Adultes le mercredi de 20h00 à 22h00
- Adultes le vendredi de 20h00 à 22h00
- Adultes le samedi de 10h30 à 12h30

POUR LES MINEURS le jour de l'inscription

Responsable légal 1 : Père / Mère / Autre

Responsable légal 2 : Père / Mère / Autre

NOM / Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de téléphone(s) pendant les cours	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresses mails	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature des responsables légaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>

J'autorise mon enfant à rentrer seul Oui Non

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant Titre / NOM et Prénom

POUR LES MAJEURS le jour de l'inscription

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, l'accepte et m'engage à l'appliquer et/ou à le faire appliquer à mon enfant. Je m'engage à acquérir ou à fournir à mon enfant les équipements indispensables à la pratique de la boxe américaine et reconnaît d'ores et déjà que je ne pourrai pas ou qu'il ne pourra pas participer ni aux entraînements ni à la compétition sans être équipé. J'autorise l'USF Boxe Américaine ou ses mandataires à photographier ou filmer moi-même ou mon enfant et à diffuser mon/son image sur tout support (internet, presse, ...).

Je déclare 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.

Date

REGLEMENT INTERIEUR

Signature de l'adhérent

Seuls sont autorisés à assister aux entraînements les adhérents dont les dossiers sont complets. Le port de la tenue de 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.



Règlement médical FFKMDA – Annexe JF

AUTORISATION PARENTALE DE SOINS

SAISON 2024 /2025

- 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 :



FFKMDA - 36, rue Malakou - 91170 BAGNOLET
tel : +33 (0)1 84 21 00 16 - mail : contact@ffkmda.fr
site web : www.ffkmda.org
Arrêté de délégation ministérielle : N08 SP0V259971A
SIRET : 507 458 735 00038 - CODE APE : 9312Z

MINISTÈRE
DES SPORTS
ET DES JEUX OLYMPIQUES
ET PARALYMPIQUES

FFKMDA - 36, rue Malakou - 91170 BAGNOLET - tel : +33 (0)1 84 21 00 16 - mail : contact@ffkmda.fr - site web : www.ffkmda.org
Arrêté de délégation ministérielle : N08 SP0V259971A - SIRET : 507 458 735 00038 - CODE APE : 9312Z



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, MUAYTHAI, PANCRAE et disciplines associées
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 :