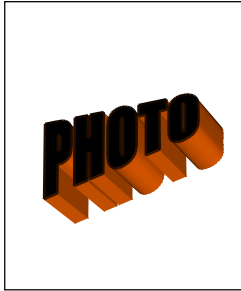


SENS ARTS MARTIAUX



DOSSIER D'INSCRIPTION

SECTION BOXE THAI

SVP, Remplir en lettres capitales

ADHESION [] RENOUELEMENT [] DATE.....

NOM PRENOM Sexe :....

Date de naissance Téléphone :.....

Adresse

Ville..... Code postal..... Adresse Mail

Autorisez-vous le club de poster des photos de vous ou de votre Enfant sur notre site et notre page Facebook ? OUI ---- NON

Autorisation des parents pour les adhérents de moins de 18 ans:

M. ou Mme autorise l'enfant
à pratiquer la BOXE THAI au sein de SENS ARTS MARTIAUX, club affilié à la AFMT

AUTORISATION DES PARENTS, POUR HOSPITALISATION EN CAS D'ACCIDENT :

Afin de permettre aux responsables de la section BOXE THAI de prendre toutes les mesures d'urgence, nous vous demandons de nous indiquer les renseignements suivants:

N° de sécurité sociale/...../...../...../...../.....

Nom du médecin traitant

N° de Tel/...../...../...../.....

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom

N° de Tel/...../...../...../.....

Je soussigné(e), M ou Mme autorise le responsable de la section BOXE THAI à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenu à mon fils ou à ma fille prénommé

Signature des parents

CADRE RESERVER AU CLUB :

Règlement :

Date :

Par chèque. []

En espèces []

Autre

- Certificat Médical :

- Cotisation :

- Licence :

- Assurance RC :

SENS ARTS MARTIAUX

SECTION BOXE THAI

COURS D'ESSAI SENS ARTS MARTIAUX

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Dates cours d'essai 1: Dates cours d'essai 2 :.....

Je soussigné :, Représentant légal de l'Enfant :.....

Date de naissance :

Adresse :

Ville :.....

Téléphone :.....

Code postal :

Déclare renoncer à tout recours tant à l'encontre de l'Association SENS ARTS MARTIAUX que de ses professeurs et adhérents, en cas d'accident survenant au cours d'essai que j'effectue ce jour dans l'une des salles utilisé par l'association.

J'atteste ne pas présenter à ce jour, d'antécédents médicaux ou autres, entraînant l'impossibilité de pratiquer la Boxe Thaï en cours dirigés.

Conformément à la réglementation en vigueur, je déclare avoir pris connaissance des dispositions de l'article L-321-4 du code du sport rappelées ci-après en matière « d'assurance individuelle accident » et de l'intérêt à souscrire ce type de garantie et également avoir pris les dispositions nécessaires relatives aux couvertures d'assurances obligatoires, notamment en matière de « responsabilité civile » pour tout dommage causé aux tiers. Article L-321-4 du Code du Sport : « Les associations et les fédérations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. »

Le cours d'essai pourra être interrompu à tout moment par un responsable de Sens Arts Martiaux si celui-ci estime que les conditions de sécurité ne sont plus réunies et ce pour quelque cause que ce soit.

Enfin, je m'engage à respecter les règles sportives.

Fait à _____, le _____

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

Signature