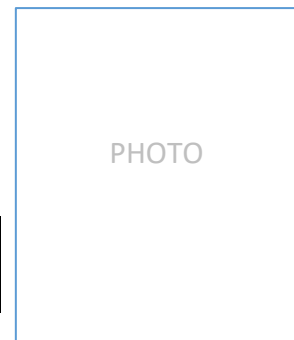




SHO BU KAI

Arts martiaux & Yoga
club créé en 1960



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 20 / 20

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|
| AIK | BTF | HPD | JD | KT | KF | NK | TKD | TJQ | YG | PS |
| | | | | | | | | | | |

| |
|--------------------|
| DATE D'INSCRIPTION |
| |

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| COORDONNEES (merci d'écrire lisiblement en lettres majuscules) | | | | <input type="checkbox"/> FI | <input type="checkbox"/> CM | <input type="checkbox"/> AH | <input type="checkbox"/> FL |
| NOM | | | PRENOM | | | | |
| DATE DE NAISSANCE JJ MM AAAA | | LIEU DE NAISSANCE | | | SEXE M F | | NATIONALITE |
| ADRESSE | | | | | | | |
| VILLE | | | | | | CODE POSTAL | |
| PROFESSION | | | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> urgent* | | |
| EMAIL** | | | | | | | |

*Nous vous demandons d'inscrire obligatoirement un n° de tél pour les appels urgents.

** Votre email est indispensable pour recevoir régulièrement les infos de votre club.

■ Certificat médical obligatoire à fournir

■ Règlement de la licence et de la cotisation : La totalité doit être réglée au moment de l'inscription, avec possibilité de paiements échelonnés pour la cotisation (maximum 3 chèques). Libeller tout chèque à l'ordre du **Sho Bu Kai**

| PRIX LICENCE | PRIX COTISATION | MONTANT 1 | MONTANT 2 | MONTANT 3 |
|--------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | | |
| N° DE CHEQUE | N° DE CHEQUE | N° DE CHEQUE | N° DE CHEQUE | N° DE CHEQUE |

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

- avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du club et de son règlement,
- autoriser l'utilisation de mon image (ou de l'image de mon enfant) pour une publication éventuelle de photos sur le site ou sur tous supports de communication du club, articles de presse (rayer la ligne si refus),
- s'engager à l'assiduité des cours et au règlement des cotisations,
- avoir pris connaissance que la licence ainsi que la cotisation ne sont pas remboursables,
- autoriser les dirigeants et enseignants, en cas de nécessité impérieuse (accident, hospitalisation, etc.), à prendre toutes les mesures utiles.

En plus, pour les mineurs :

- s'engager à prévenir le club en cas d'absence du mineur,
- décharger le club de toute responsabilité lorsque le cours est terminé (la responsabilité revient aux parents dès la fin du cours),
- décharger le club de toute responsabilité en cas d'absence de l'enseignant (les parents doivent vérifier la présence de l'enseignant).

Le _____, à _____

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal – nom et prénom)

Comment avez-vous connu le Sho Bu Kai ?

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> publicité/prospectus | <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> mairie/oms | <input type="checkbox"/> démonstrations/événements |
| <input type="checkbox"/> recherche internet | <input type="checkbox"/> article/presse | <input type="checkbox"/> connaissance | <input type="checkbox"/> autre : |

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), _____ Docteur en Médecine, certifie

après avoir examiné Mme, M. : _____ Né(e) le : _____

Domicilié(e) : _____

que son état de santé ne présente pas à ce jour de contre-indication (rayer la mention inutile si nécessaire)

- à la pratique à la compétition

du _____ et arts martiaux.

Fait à

Le

Signature :

CACHET DU MEDECIN OBLIGATOIRE

LICENCIÉ MINEUR

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION

Je soussigné(e) _____ exerce l'autorité parentale

sur : _____ atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à l'ANNEXE II-23 (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale) :

LICENCIÉ MAJEUR

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____ atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01) et avoir répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :