

Dossier d'inscription BABY

BABY BOXING Sartrouville

Gymnase Romain-Rolland - 6 rue Marseille

Le samedi matin :

Cp- Ce1 de 10h à 11h

Ce2 à Cm2 de 11h à 12h

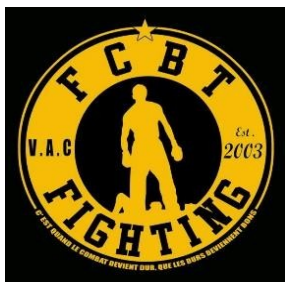
BABY BOXING Pontoise

Gymnase Mandela - Bd Europe

Le samedi après-midi

Cp – Ce1 de 14h à 15h

Ce2 à Cm2 de 15h à 16h



info@FCBTfighting.com



FC BT



fcbt.fighting



fcbt_fighting

RENSEIGNEMENTS

Nom	_____	Prénom	_____
Adresse	_____		
		Email	_____
Téléphone	_____	Tél. 2	_____
Classe (scolaire)	_____	Né(e) le	_____
N° Licence	_____	Réinscription	☐
		1ère inscription	☐

CERTIFICAT MEDICAL (Daté à partir du 1er septembre)

Je soussigné(e) _____ Docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour l'enfant _____
et avoir constaté l'absence de signe(s) clinique(s) décelable(s) contre-indiquant la pratique du Kickboxing.
Certificat fait à la demande du responsable légal, pour faire valoir ce que de droit.

<u>Age</u>	_____	<u>Date</u>	_____	<u>Signature</u>
<u>Taille</u>	_____			<u>et cachet</u>
<u>Poids</u>	_____			<u>du médecin</u>

AUTORISATIONS PARENTALES MINEURS

Je soussigné(e) _____

* autorise / n'autorise pas	mon enfant à pratiquer le Kickboxing pour la saison en cours.
* autorise / n'autorise pas	mon enfant à rentrer par ses propres moyens à la sortie des cours.
* autorise / n'autorise pas	l'équipe médicale à effectuer les soins nécessaires à la pathologie et à faire transporter mon enfant vers un établissement sanitaire si besoin.

* rayez la mention inutile

<u>Date</u>	<u>Signature du responsable légal</u>
-------------	---------------------------------------

INSCRIPTION

COTISATION ANNUELLE DE 195 € : Possibilité de régler en 1 ou 2 fois

En 1 chèque	1 chèque à remettre à l'inscription	195 €	Encaissement à l'inscription
En 2 chèques	2 chèques à remettre à l'inscription	100 €	Chèque n°1 encaissé à l'inscription
		95 €	Chèque n°2 encaissé le mois suivant l'inscription



Je confirme avoir souscrit une assurance individuelle, lu et accepté le règlement intérieur sur: www.FCBTfighting.com
SIGNATURE