

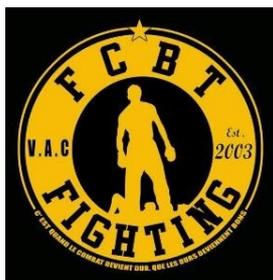
# Dossier d'inscription COLLEGIENS

**Mardis & Jeudis de 18h30 à 19h45**

**Salle Polyvalente Marcel Cerdan**

**Rue Romain Rolland**

**78500 SARTROUVILLE**



[info@FCBTfighting.com](mailto: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	<input type="checkbox"/>		
		1ère inscription	<input type="checkbox"/>		
Cochez votre choix	Loisir	<input type="checkbox"/>	Compétition	<input type="checkbox"/>	La décision finale revient à l'entraîneur

## CERTIFICAT MEDICAL (Daté à partir du 1er septembre)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné ce jour Mme, M. \_\_\_\_\_  
et avoir constaté l'absence de signe(s) clinique(s) décelable(s) contre-indiquant la pratique du Kickboxing en loisir et en compétition.  
*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

Date \_\_\_\_\_ Signature du responsable légal \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION

**COTISATION ANNUELLE DE 260 € : Possibilité de régler en 1 ou 3 fois**

<b>En 1 chèque</b>	1 chèque à remettre à l'inscription	260 €	Encaissement à l'inscription
<b>En 3 chèques</b>	3 chèques à remettre à l'inscription	120 €	Chèque n°1 encaissé à l'inscription
		70 €	Chèque n°2 encaissé le mois suivant l'inscription
		70 €	Chèque n°3 encaissé 2 mois suivant l'inscription

Je confirme avoir souscrit une assurance individuelle, lu et accepté le règlement intérieur sur: [www.FCBTfighting.com](http://www.FCBTfighting.com)  
**SIGNATURE**