

# YODA FIGHT SCHOOL

## Fiche d'inscription 2018/2019

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		Photo d'identité
NOM		
Prénom		
Né(e) le	..... / ..... / .....	
À (ville + CP)		
☎ Tél.		
@ Mail		
📧 Adresse		
Pièce à joindre	<input type="checkbox"/> Certificat médical datant de moins de 6 mois certifiant l'absence de contre-indication à la pratique de sports de combat (Grappling, Jiu-Jitsu Brésilien). <input type="checkbox"/> Autorisation enfant mineur.	

<input type="checkbox"/> J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.
<input type="checkbox"/> J'autorise la diffusion de mon image et de mon identité sur les supports de communication de l'Académie (site web, Facebook...).

TARIFS (valable pour la saison 2018/2019)	
Adulte	200,00 €
Tarif étudiant	180,00 € (-10%)
Enfant	100,00 €
<input checked="" type="checkbox"/> + 40 € : Licence Fédérale (FFL) obligatoire	

Mode de règlement	<input type="checkbox"/> Chèque(s)	Chèque n° 1 : ..... €
		Chèque n° 2 : ..... €
Total : ..... €	<input type="checkbox"/> Espèces	Chèque n° 3 : ..... €

Date d'inscription	..... / ..... / .....	Signature :
--------------------	-----------------------	-------------

**YODA FIGHT SCHOOL**

88 boulevard Albert Camus, apt. 112, 49100 ANGERS

Contact : Soukxavanh Khampasath ☎ 06.38.75.17.89 ✉ yodafightschool@gmail.com

# YODA FIGHT SCHOOL

## CERTIFICAT MÉDICAL

### De non contre-indication à la pratique du sport

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine, certifie avoir examiné \_\_\_\_\_

Mr/Mme \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre indiquant la pratique de sports de combat (Grappling, Grapplin fight, Jiu-Jitsu Brésilien) en loisir comme en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propre.

Le \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

**YODA FIGHT SCHOOL**

88 boulevard Albert Camus, apt. 112. 49100 ANGERS

Contact : Soukvanh Khamparath ☎ 06.38.75.17.89 ✉ yodafightschool@gmail.com

# YODA FIGHT SCHOOL

## Autorisation pour les enfants mineurs

Votre enfant doit être âgé de 4 ans au minimum. Il n'est assuré que pendant le cours. Au-delà, il n'est pas sous la responsabilité de la section.

Je soussigné(e) Monsieur (ou Madame) \_\_\_\_\_

demeurant \_\_\_\_\_

et agissant en qualité de père/mère/ représentant légal,

autorise mon enfant \_\_\_\_\_

à pratiquer le grappling et le Jiu-Jitsu Brésilien au sein du club.

J'atteste que mon enfant puisse être pris en photo et vidéo pour des documents d'informations (y compris internet).

J'autorise les responsables à prendre en cas d'urgence toutes les dispositions concernant l'hospitalisation au CHU ou clinique.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.

J'autorise mon enfant à partir seul de la salle

**OU**

Je n'autorise pas mon enfant à sortir seul de la salle

### EN CAS D'URGENCE

Personne à prévenir :

Nom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

Tel dom/prof/mob : \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal

**YODA FIGHT SCHOOL**

88 boulevard Albert Camus, apt. 112. 49100 ANGERS

Contact : Soukzavanh Khampasath ☎ 06.38.75.17.89 ✉ yodafightschool@gmail.com