**ARTS MARTIAUX PESSAC MADRAN - 51 avenue de Madran 33600 PESSAC**

**FICHE D’INSCRIPTION SAISON 2021-2022**

|  |  |
| --- | --- |
| * Renouvellement | * Nouvelle inscription |

**NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Né(e) le** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **à :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Téléphone 1 :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Téléphone 2 :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail  (en majuscule) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Parrainé (e) par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Taille T-shirt :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| * **1 Photo d’identité** | * **Certificat médical** |

**DISCIPLINES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **JUDO** | * **MUAY THAI/KICK K1** | * **CROSS TRAINING** |
| * **JUJITSU** | * **BOXE ENFANTS** | * **AERO KICK** |
| * **YOGA** * **TAICHI CHUAN** | * **BOXE ADOS** | * **KRAV MAGA** * **KRAV MAGA JEUNES** |

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et l’accepter dans sa totalité. Je prends acte que je ne serai autorisé à participer aux cours qu’après avoir impérativement satisfait à toutes les obligations ci-dessus mentionnées. Je prends note que la **cotisation est non remboursable.**

**Le  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIGNATURE  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Echéance** | **Montant** |  | **Echéance** | **Montant** |
| **1** |  |  | **4** |  |  |
| **2** |  |  | **5** |  |  |
| **3** |  |  |  | **TOTAL** |  |

**EMETTEUR DU CHEQUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CERTIFICAT MEDICAL**

**Je soussigné(e), Docteur**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**certifie que** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ne présente aucune contre-indication médicale apparente l’empêchant de pratiquer *(cochez la(les) mention(s) utile(s)) :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **JUDO** | * **MUAY THAI /KICK K1** | * **CROSS TRAINING** |
| * **JUJITSU** | * **BOXE ENFANTS** | * **AERO KICK** |
| * **YOGA** | * **BOXE ADOS** | * **KRAV MAGA** |
| * **TAICHI CHUAN** |  | * **KRAV MAGA JEUNE** |

Par ailleurs, la personne sus-citée est apte à participer :

|  |  |
| --- | --- |
| * **A l’entraînement** | * **Aux compétitions** |

*Cochez la (les) mention(s) utile(s).*

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CACHET + SIGNATURE du MEDECIN**