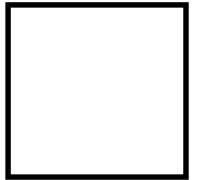




Roundclub-Pibrac

Saison 2026 /2027

Fiche d'inscription



Nom :Prénom :

Né(e) le :à :Nationalité :

Adresse :Code Postal : Ville :

Mail 1 : Téléphone: / / / /

Mail 2 :

Pour les mineurs, en cas d'urgence :

Téléphone 1: / / / / . Téléphone 2: / / / / .

Pièces à joindre au dossier.

- 1 Photo d'identité
- **Certificat médical obligatoire** pour les majeurs, **uniquement pour le Kick Boxing**, même pour les cours d'essai. Pour les autres adhérents, questionnaire de santé et attestation de réponse négative.
- La cotisation est à régler en totalité lors de l'inscription possibilité de régler **(espèce ou CB)** en non remboursable.

Matériel nécessaire et **obligatoire** aux entraînements:

- **Boxe française** : Gants, mitaines, protège dents, coquille, protège tibias, protège-poitrine, coquille féminine, chaussures de boxe française, corde à sauter, tapis de sol ou serviette de toilette (à la charge de l'élève).

- **Kick boxing** : Gants, mitaines, protège dents, coquille, protège tibias-pieds, protège-poitrine, coquille féminine, corde à sauter, tapis de sol ou serviette de toilette (à la charge de l'élève).

Partie réservée au club

☐

BOXE FRANCAISE

☐

KICK BOXING

☐

CARDIO BOXING

		Mode de paiement (ESP/ CB) Nous n'acceptons plus les paiements par chèque
Tarif jeunes, jusqu'à 14 ans:		
Tarif adultes, à partir de 15 ans:		
Cardio Boxing, à partir de 15 ans:		

ASSURANCE :

Nous vous informons que vous pouvez souscrire une option supplémentaire à celle que nous vous proposons.

Fait à Pibrac le : / /

Signature :

AUTORISATION PARENTALE
AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Pour les mineurs

Je soussigné, M, Mme,.....représentant légal de :

Nom.....Prénom..... Né(e).le

J'autorise mon enfant à pratiquer la **BOXE FRANCAISE** ou le **Kick boxing** et décharge le club de toute responsabilité.

Le club ne prend en charge mon enfant que pendant les heures de cours.

J'autorise mon enfant à partir seul : oui ☐ non ☐

Je dois être présent en début et fin de séance.

Horaires affichées sur le tableau d'information.

Autre personnes susceptibles de venir chercher l'enfant :

Nom.....Prénom..... TEL.....

AUTORISATION PARENTALE SUR LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEURE

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant.....

apparaît ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à sa vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer un quelconque préjudice.

.....

Pour les MAJEURS

AUTORISATION DE LA PERSONNE PHOTOGRAPHIEE SUR LA LIBRE UTILISATION DE SON IMAGE

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice.

Fait à : Le :

Signature Représentants légaux