Aulnois-Sur-Seille

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2018/2019

Identité

☐ 1ère inscription ☐ Renouvellement

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

E-Mail

Tél. Fixe : Tél. Mobile

Adresse :

Code postal : Ville

Cours

Mercredi	☐ Cours 1 : 19h00 – 21h00	Tai Chi Chuan et Qi Gong
Vendredi	☐ Cours 2 : 18h30 – 20h30	Armes : Epée – Eventail – Sabre
		Tai Chi Chuan Forme 48 et Tui Shou

CHOISISSEZ VOS COURS EN COCHANT LES CASES CORRESPONDANTES

	Un cours	Deux cours
Tarifs ADTAO	☐ 100€	☐ 135 €
Tarif Foyer RA	140 €	210 €

Ces tarifs comprennent l'adhésion à ADTAO, à l'association JING WU et à la FFK

- Faire chèques séparés pour ADTAO et Foyer Rural des Armoises.

Total à Payer : €

Règlement

- **Espèces :** €
- **Chèque(s) :** 1_ N° : ..... €
  2_ N° : ..... €
  3_ N° : ..... €

Chèque d'adhésion annuelle au Foyer

N° : _____ €

☐ Demande de reçu.

Autorisation pour les mineurs

Je soussigné (e) : .....

En qualité de : .....

☒ Autorise mon enfant à adhérer à ADTAO.
☒ L'autorise à adhérer à l'association JING WU.
☐ Autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales jugées urgentes et indispensables.
☐ Autorise l'utilisation des photos de mon enfant prises dans le cadre de l'activité.
☐ L'autorise / ☐ Ne l'autorise pas à quitter le lieu d'entraînement seul.

AUCUN REMBOURSEMENT DE LA COTISATION NE SERA EFFECTUE EN COURS D'ANNEE

Autorisation DROIT A L'IMAGE : oui ☐ non ☐ (à renseigner obligatoirement)

Certificat Médical d'aptitude à la pratique *(à faire remplir par un médecin)* *Obligatoire lors de l'inscription*

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie avoir examiné, ☐ Madame ☐ Monsieur .....

Né(e) le ___/___/_____

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique

- Du Tai Chi / Qi Gong
- Des arts martiaux externes en loisir (1)

(1) Rayer en cas de contre-indication

Fait à _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Le ___/___/_____

Signature et cachet du médecin.