



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2018/2019

Blainville-sur-l'eau

Identité		<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} inscription	<input type="checkbox"/> Renouvellement
NOM :		Prénom :	
Date de naissance :			
E-Mail			
Tél. Fixe :		Tél. Mobile	
Adresse :			
Code postal :		Ville	

Cours

Mardi	<input type="checkbox"/> cours de 20h00 à 21h30	Tai Chi Chuan
Vendredi	<input type="checkbox"/> Cours de 20h00 à 21h30	Tai Chi Chuan

Cocher case correspondante

	Un cours	
Tarifs	<input type="checkbox"/> 150 €	

Ce tarif comprend l'adhésion à ADTAO, à l'association JING WU et à la FFK

Total à payer : €

Règlement Autorisation pour les mineurs

• Espèces : €

• Chèque(s) : 1_ N° : €

2_ N° : €

3_ N° : €

Demande de reçu.

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.