

FULL CONTACT BRIERON

SAISON 2025-2026

Coller
Photo
d'identité
ici

FICHE D'INSCRIPTION

NOM.....PRENOM

DATE DE NAISSANCE..... AGE SEXE.....

Adresse Mail (Obligatoire pour licence Fédéral)

ADRESSE

CODE POSTAL..... VILLE

Communication par Messenger : oui WhatsApp : oui

Nom Facebook :

TELEPHONE/PORTABLE (licencié)

Prix de licence : 180€ Adulte +16ans (au-delà de 2009 inclus)
(2 fédérations + cours lundi soir)

150€ Adolescent (2013-2012-2011-2010) (12-13/14/15 ans)
(2 fédérations + cours lundi soir)

130€ Enfant (de 2014-2015-2016) (9/10/11 ans)

100€ Enfant (de 2017-2018) (8/7 ans)

25€/trimestre (renouvelable 2 fois) Enfant (de 2019-2020-2021) (4/5/6 ans)

1 trimestre = 10 lundi/séances

1^{er} trimestre du 8/09 au 24/11 (pas cours pdt les vacances de la toussaint)

2^{ème} trimestre du 1/12 au 2/03 (pas cours pdt les vacances de Noel et de février)

3^{ème} trimestre du 9/3 au 15/06 (pas cours le 6 avril, pdt les vacances d'avril, 25 mai)

130€ Self défense (10 séances à la carte)

130€ Renforcement musculaire / Cardio Boxing (uniquement)

Passeport obligatoire pour les compétiteurs à partir de départemental : Passeport FD Karaté : 25€ (valable 8 ans)

Mode de règlement

Espèces :

Chèque :

N°

N°

N°

Virement :

Reduction appliqué

Famille (même foyer) -10€/ lic.

.....

Pass'sport 70€ (14/30ans)

.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

PERSONNES RESPONSABLES POUR LES MINEURS

M'indiquer la personne à prévenir en priorité pour les urgences ainsi que les échanges importants

PERE

MERE

AUTRES

NOM

PRENOM

TEL

Merci d'indiquer toutes autres informations que vous jugerez nécessaire de nous transmettre pour la bonne prise en charge de votre enfant :

ATTESTATION DE SANTE OU CERTIFICAT MEDICAL

<u>MINEURS</u>		<u>MAJEURS</u>	
Attestation	Certificat médical	Licence compétition Full-Contact (KO)	Licence loisirs
Je déclare avoir transmis à l'association le talon de l'attestation de santé pour la pratique sportive de mon enfant attestant que toutes mes réponses étaient négatives.	En cas de réponse positive au questionnaire de santé (uniquement), je déclare avoir transmis à l'association le certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.	Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition en papier et sur le passeport (-1 an)	Je déclare avoir transmis à l'association le talon de mon attestation de santé pour la pratique sportive attestant que toutes mes réponses étaient négatives.
Remis le :	Remis le :	Remis le :	Remis le :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Vous et/ou votre enfant êtes membre Du full contact briéron

Au cours de l'année, nous serons amenés à utiliser votre image (photos, vidéos) pour la promotion de notre association ou pour alimenter notre site.

Le club sera très vigilant quant au droit et à la protection de l'image de chacun de ses membres.

Conformément à la loi, le libre accès aux images qui vous concerne et/ou concerne votre enfant est garanti.

Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de l'image si vous le jugez utile.

- Autorise le Full Contact briéron
- à me filmer,
- à me photographier,
- à utiliser mon image sur tous supports liés au fonctionnement du club (presse, site internet, Facebook...)
- N'autorise le Full Contact briéron à utiliser mon image.

Règlement intérieur

Je soussigné.....,

(si mineur précisez le nom du responsable légal ainsi que celui de l'enfant)

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter
(sans engagement pas d'inscription possible)

S'engage (cocher la case)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur les 2 feuilles d'inscriptions

SIGNATURE (Responsable légal pour les mineurs)

Fait le

A.....