Saison 5 :

2019-2020

Photo d'identité

**Fiche de renseignement**

**Pour un cours d’essai**

## Nom : ….................................................................................

**Prénom : …............................................................................**

**Date de naissance : …...........................................................**

**Adresse postale :**

**…....................................................................................................................................................... Ville : ….................................................................................**

**Adresse E-Mail : …......................................................................................................................... Numéro de téléphone (Fixe ou portable) : …...............................................................................**

**Obligatoire :** Date et signature de l’élève ou des parents pour les mineurs

En signant ce document l’élève s’engage à autoriser le club à publier les photos et vidéos de lui prises aux entraînements ou en compétition. Dans le cas contraire, merci de le signaler en début du cours aux enseignants.

L’élève atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur mentionné à la 2nd page et sur le site.

**Autorisation parentale pour les -18 ans**

Nom et prénom de l’élève : …....................................................................................................

Je soussigné Monsieur ou Madame : ….....................................................................................

Déclare autoriser mon enfant à pratiquer le Muay thai (Boxe thaïlandaise) au club ‘‘TWINS MUAY THAI NEUILLY’’.

J’accepte que dans la pratique de ce sport, mon enfant prenne les transports en commun ou bien qu’il vienne à pieds.

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu d’entraînement ou de compétition sous ma responsabilité, à l’heure officielle de fin d’entraînement ou de compétition.

**J’accepte que ce document soit valable tant que mon enfant est inscrit.**

En cas d’accident, il sera fait appel aux services d’urgence et l’adhérent accidenté sera conduit à l’hôpital.

**EN CAS D’URGENCE, CONTACTER :**

M. Mme : …...............................................................................................................

Adresse : …................................................................................................................

Ville : …..................................................................................................................... Numéro de téléphone portable: ….............................................................................

Numéro de téléphone fixe : …...................................................................................

Fait le ….............................. à …...............................................................................

Lu et Approuvé Signature