

CLUB CRAPONNOIS DE BOXE FRANCAISE SAVATE

FICHE D'INSCRIPTION

NOM..... PHOTO

PRENOM

ADRESSE : VOIE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE :

TELEPHONE EN CAS D'URGENCE :

DATE DE NAISSANCE :

NUMERO DE LICENCE :

ADRESSE MAIL :

Si des photos sont prises ou des séquences vidéos sont filmées lors des cours, j'autorise le club Craponnois de BFS à les publier dans la presse, sur le site internet du club ou sur les réseaux sociaux.

OUI

NON

OBLIGATOIRE

- CERTIFICAT MEDICAL APTE A LA PRATIQUE DE LA BOXE FRANCAISE OU ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE POUR LES MINEURS
- PHOTO
- REGLEMENT
- AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS A REDIGER AU DOS

Je reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur du club affiché dans la salle de cours et disponible sur le site internet :

<https://www.boxe-francaise-craponne.fr/cours-inscription/>

DATE :

SIGNATURE

(précédée de la mention : "lu et approuvé")