

Contact : [rcb9500@gmail.com](mailto:rcb9500@gmail.com)

Site : <https://rcb-95000.vercel.app>



**FICHE D'INSCRIPTION ADHERENT**  
**De Sept 2025 à Juin 2026**  
**BOXE EDUCATIVE 13-17 ANS**

**Identité de l'adhérent**

Nom – Prénom.....

Date – Lieu de naissance .....

Age.....

Adresse .....

Code Postal – Ville .....

Téléphone.....Email.....

**Personne à prévenir en cas de nécessité :**

Nom – Prénom ..... Tél.....

Adresse .....

**Observation(s) particulière(s) :**

(Antécédents médicaux, traitement en cours, allergies, groupe sanguin etc...)

..... Nom de

l'assurance :..... Type .....Numéro : .....

**Pour les mineurs :**

Nom – Prénom du responsable légal.....

Adresse (si différente de celle de l'enfant) .....

Code Postal – Ville.....

Téléphone.....

Avez-vous déjà été licencié dans un club de boxe ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel ?.....

J'autorise la diffusion des photos sur le site internet, sur la page Facebook, brochures, affiches :

☐ OUI ☐ NON

Les pièces à fournir pour valider l'inscription :

- La fiche d'inscription remplie et signée
- 2 photos d'identité
- Le règlement de la cotisation par chèque à l'ordre de Rahilou Cergy Boxe :
- Pour les mineurs, l'autorisation parentale signée
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la boxe

**TARIF ► 185€**

Nous vous prions de bien vouloir nous remettre votre dossier complet avec règlement intégral (1 ou 2 chèques encaissés le 30 de chaque mois) lors de votre première séance. Merci de votre compréhension

A Cergy, le .....

Signature :

(Parents ou tuteur pour les mineurs)

PS : 10% de réduction à partir de 3 enfants / famille



## A u t o r i s a t i o n   P a r e n t a l e   n o m i n a t i v e

Je soussigné(e) .....agissant en qualité de père, mère, tuteur\* pour l'enfant .....autorise, en cas d'urgence, les représentants de l'association Cergy Rahilou Boxe , à prendre toutes décisions nécessaires en cas de maladie (s),blessure (s), ou d'accident (s) survenus pendant l'activité sportive(entraînement, compétition, transport). Je donne également mon accord au médecin responsable pour pratiquer toute intervention ou soin qui s'avérerait indispensable, y compris l'hospitalisation.

Personne autorisée à venir chercher l'enfant :

1.- Nom .....Prénom .....

Lien de parenté .....Tél.....

2.- Nom .....Prénom .....

Lien de parenté .....Tél.....

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à la fin du cours

J'autorise la diffusion des photos sur le site internet, sur la page Facebook, brochures, affiches :

D OUI

D NON

**REMARQUE :** Les parents ou représentants légaux de l'enfant mineur s'engagent à ne le laisser en aucun cas seul dans les locaux d'activité de l'Association si aucun représentant de l'Association Rahilou Cergy Boxe n'est présent et habilité à le prendre en charge.

### CONTRE INDICATIONS

Je soussigné(e)..... certifie que mon enfant .....  
.....ne présente aucune contre-indication à la pratique de la Boxe Anglaise.

Je m'engage à fournir une attestation médicale d'aptitude physique dans les plus brefs délais

à Cergy, le.....

Signature des parents, représentant ou tuteur légal