

Contact : rcb9500@gmail.com

Site : <https://rcb-9500.vercel.app>



F I C H E D ' I N S C R I P T I O N A D H E R E N T
D e S e p t 2 0 2 5 à J u i n 2 0 2 6
B O X E E D U C A T I V E 9 - 1 3 A N S

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 :

D OUI D 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 : **TARIF► 175€**
- Pour les mineurs, l'autorisation parentale signée
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la boxe

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