



# Fiche d'inscription

## Cross-Training / Boxe

### 2017-2018



Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu : .....

Adresse : .....

.....

Tel Domicile : ..... Tel Portable : .....

Email : .....

Profession:.....

#### JOURS ET HORAIRES DES CRENEAUX SPORTIFS PROPOSES

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
12H00						<b>Session femmes Cross-Boxe</b>	
13h30							
20h00	<b>Session femmes Cross-Boxe</b>						
21h30							

Pour valider l'inscription, joindre le règlement de la cotisation d'un montant de 20€ ainsi que le règlement des séances d'un montant de 200€ pour l'ensemble de l'année scolaire 2017/18

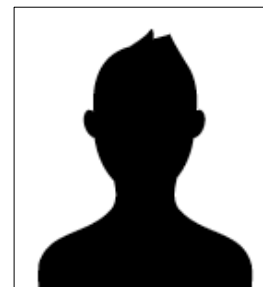
#### Cotisations :

- Adhésion : 20€
- Frais d'inscription annuel : 200€ (2 cours par semaine)
- Règlement par chèque lors de l'inscription (possibilité de payer en 4 fois)
- Certificat médical « obligatoire » d'aptitude à la pratique sportive

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Saison 2017-2018



NOM :

.....

Prénom :

.....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu : .....

Adresse : .....

.....

Tel Domicile : ..... Tel Portable : .....

Email : .....

Profession:.....

**Antécédents :**

Chirurgicaux :

.....

.....

Médicaux (Allergie, asthme, traitement) :

.....

.....

Traumatiques (entorses, Fractures...) :

.....

.....

Familiaux (cardiopathie...) :

.....

.....

**Pour les mineurs :**

Nom et prénom du responsable légal :

.....

N° téléphone :

.....

Je soussigné M. /Mme ..... autorise l'enfant ..... à s'adonner à la pratique des séances de sport au sein du gymnase Curial ou en extérieur.

J'autorise mon enfant à participer aux activités et aux évènements extérieurs organisés par You Camps Training. J'autorise You Camps Training à prendre toutes les dispositions nécessaires afin d'assurer la sécurité de mon enfant.

J'accepte que les responsables de l'Association You Camps autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin :

Oui     Non

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

NOM et prénom : ..... N° de téléphone : .....

Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise le You Camps à utiliser sans contrepartie tout document photographique et audiovisuel réalisé dans le cadre des activités sportives à apparaître sur leurs réseaux sociaux ainsi que leur site internet :

Oui     Non



SIGNATURE  
(Précédé de la mention lu et approuvé)