

FICHE D'INSCRIPTION CAPOEIRA MALUNGOS SUDOUEST
Saison 2015/2016

Vous allez vous inscrire au club de capoeira **CAPOEIRA MALUNGOS SUDOUEST**, c'est une association à but non lucratif (loi 1901). Cette association a pour objet l'enseignement de la Capoeira, Samba, Maculelê, Percussion, acrobaties. L'utilisation d'uniforme de l'association est obligatoire. Tout adhérent est tenu de respecter le règlement intérieur, tout écart peut-être sanctionné par une exclusion immédiate de l'association sans autres avertissements. Aucun remboursement de cotisation ne pourra être effectuée.

Nom d'école ou collège ou lycée _____

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le ____/____/____ à _____ Groupe Sanguin _____

Adresse _____ Ville _____ C.P. _____

Tél domicile _____ Tél portable _____ E-mail _____

Souhaitez vous recevoir emails et SMS sur l'association (**rencontres, événements, fêtes, etc.**) [☐] OUI [☐] NON

Personne à prévenir en cas d'urgence _____ Tél _____

Comment nous avez-vous connus _____ Emploi _____

Je soussigné(e) M _____ avoir pris connaissance du règlement affiché à l'entrée de la salle de sport.

Date ____/____/____

Signature de l'Adhérent _____

AUTORISATION PARENTALE

M _____ Mère, Père, Tuteur de _____ autorise mon enfant à pratiquer la Capoeira, Samba, Maculelê, Percussion, acrobaties a l'association Capoeira Malungos Sudouest pour la saison 2015/2016 et autorise le professeur à prendre la décision si nécessaire de faire administrer les premiers secours à mon enfant par un médecin dans l'établissement hospitalier le plus proche.

Date ____/____/____

Signature(s) Tuteur(s) _____

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur _____ certifie que M _____ Né le ____/____/____, ne présente à ce jour aucune contre indication médicale cliniquement décelable à la pratique la Capoeira, Samba, Maculelê, Percussion, acrobaties. Certificat fait à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ le ____/____/____ Signature et Tampon du médecin _____

Partie réservée au club (ne pas remplir, merci)

Acompte 1) _____ € 2) _____ € 3) _____ € Total _____ € Chèque _____ € Espèces _____ €

Adhésion _____ € Observations _____ paiement non remboursable.