

FICHE D'INSCRIPTION JONZAC 2021/2022



Sor Sitkongnoi Muay-Thai Gym

Adresse Postale : 6 rue de Royan

17240 Lorignac

Contact : 06.63.42.63.69

E-mail :

sor.sitkongnoi@gmail.com

Facebook : Sor Sitkongnoi

Instagram : sor.sitkongnoi

Cadre réservé au bureau SSKN

Fiche d'inscription complète

Certificat Médical

Photo

Règlement adhésion

PHOTO

Cochez (devant) la case correspondant à votre choix de cours / Compétiteur comprend Adultes ET Enfants

Muay-Thai Adulte	Muay-Thai Enfant	Muay Compétiteur	Boxing Forme
Nom :		Prénom :	
Né(e) le : ___/___/_____ à : _____		Téléphone : _____ - _____ - _____ - _____	
Adresse :			
Ville + CP :		E-mail :	
Personne à prévenir en cas d'urgence :			
En qualité de :		Téléphone : _____ - _____ - _____ - _____	
En qualité de :		Téléphone : _____ - _____ - _____ - _____	

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS OU PERSONNE A CHARGE

Je soussigné(e) Monsieur, Madame :

Autorise mon enfant (nom, prénom) :

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | - à participer au cours de Muay Thai, K-1, Kick... dispensé par l'association Sor Sitkongnoi. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | - autorise l'association Sor Sitkongnoi à utiliser, dans le cadre pédagogique (site Internet, publications...) des photos de mon enfant prises pendant les activités de l'association. (Ces photos sont sans but lucratif). |
| <input checked="" type="checkbox"/> | - autorise le responsable de l'activité à soigner/faire soigner mon enfant, à prévenir les secours et/ou faire pratiquer toute intervention nécessaire en cas d'accident. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | - autorise le mineur ou la personne à charge cité ci-dessus à être transporté en véhicule (compétition, stage, entraînement, urgence...). |

JOURS ET HORAIRES D'ENTRAINEMENT

Adulte (à partir de 14ans) : Lundi & Jeudi de 19h45 à 21h15

Jeune (de 10 à 13ans) : Lundi & Jeudi de 17h30 à 18h30

Boxing Forme (Réservé aux Femmes à partir de 14ans) : Lundi & Jeudi de 18h45 à 19h45

Compétiteurs : Planning Personnalisé avec le Khru (entraîneur/instructeur/coach)

CONDITION D'INSCRIPTION

Montant de la cotisation annuelle (assurance incluse) / Tarif Famille (à partir de 3) -10% sur tous.

Muay-Thai Jeune	200,00 €
Boxing Forme	200,00 €
Muay-Thai Adulte	200,00 €
Muay-Thai Compétiteur	280,00 €

Possibilité de payer en 3 fois par chèque, totalité en espèce. Conditions d'accès à la salle : cotisation, inscription complète et certificat médical saison 2021/2022 à jour.

La cotisation pour le cours Adulte, Jeune et Boxing Forme donne accès à tout les cours choisis. Seul la cotisation compétiteur donne droit à une licence fédérale.

2 COURS D'ESSAI OFFERTS

Toute(s) adhésion(s) engendre une acceptation total du règlement du club et de la charte du sportif. Toute adhésion donne autorisation de la part de l'adhérent au club d'exploiter ses droits d'images a des fin de promotion du club et de la discipline sur les différents supports : journaux, réseaux sociaux... Toute(s) cotisation(s) et/ou achat(s) au sein du club ne sont en aucun cas remboursable.

Tout dossier incomplet sera refusé – l'accès aux cours ne sera pas possible sans dossier complet

FAIT A : _____ LE : ____ / ____ / ____

SIGNATURE (de l'adhérent) :

Lu et approuvé

SIGNATURE (du responsable) :

Lu et approuvé

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU MUAY-THAÏ, K-1, KICK-BOXING, PANCRACE, M.M.A et D.A EN LOISIRS ET EN COMPETITION.

Je soussigné, Docteur (En lettre capitales)

Date de l'examen :

Certifie avoir examiné :

Né(e) le :

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique du Muay-Thai, du K-1, du Kick-Boxing, du Pancrace, du Mixed Martial Arts et de leurs disciplines associées en entraînement, loisirs, en assaut et en combat.

Fait à : le :

(cachet et signature du medecin)