

FICHE D'INSCRIPTION CAPOEIRA MALUNGOS SUDOUEST MALUNGATUK

Saison 2017/2018

Vous allez vous inscrire à l'Association CAPOEIRA MALUNGOS, c'est une association à but non lucratif (loi 1901). Cette association a pour objet l'enseignement de la Capoeira, Batucada, Danses Traditionnelles et Musique. 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 E-MAILS et SMS sur l'association? rencontres, événements, fêtes, etc. []

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, Batucada, Danses Traditionnelles, acrobaties à l'association Capoeira Malungos Sudouest pour la saison 2017/2018 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, Batucada, Danses Traditionnelles, 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.