ECULLY
ARTS MARTIAUX
SAISON 2023-2024

BULLETIN d'INSCRIPTION

AIKIDO

NOM	Prénom

Date de naissance	Sexe F/M		Saisie
			Réservé EAM

Adresse		Tél. 1	
		Tél. 2	
Code Postal		Tél. 3	
Ville		Email	

N° chèque	Montant	Nom du tireur
1		
2		
3		
Don pour l'association		
Banque		

Aucune inscription ne sera prise en compte sans que la cotisation ne soit complètement acquitée

Section	Judo	Karaté	Aïkido	Self-défense			Saison
			XXXX				**2023**

Nom EAM	Observations

Autorisation médicale			
Certificat	**Questionnaire**	**Passeport**	**Non fournie**

	08.30 / 09.30	09.30 / 10.00	10,00 / 12.00	12.30 / 13.30	13.30 / 14.30	14.30 / 15.30	15.30 / 16.30	16.30 / 17.00	18.30 / 19.30	19.30 / 20.45
Lu										
Ma										
Me									Enfants	Ados/Adultes
Je										
Ve										
Sa			Ados/Adultes							

Le montant total de l'adhésion reste toujours acquis au club. Aucun remboursement même partiel ne sera effectué.
Nous rappelons qu'en dehors des cours et des dojos, les enfants sont sous la responsabilité de leurs parents.

J'autorise le club à mettre en place toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident durant un cours.

Après avoir pris connaissance du règlement intérieur :

"*lu et approuvé*" **Date :**

Signature

TARIFS AIKIDO

Catégorie	Tarif
Adhérent adulte	1 adhérent - 255€ (ou 3 x 85€)
	2 adhérents - 10% remise - 459€ (ou 3 x 153€)
	3 adhérents - 20% remise - 612€ (ou 3 x 204€)
Adhérent enfant 8-12 ans	210€ (ou 3 x 70€)

PRISE DE LICENCE <u>MINEURS</u> - ATTESTATION - Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je, soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM] ………………………………………………………………………………………………..,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ……………………………………………………………………………….,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

PRISE DE LICENCE <u>MAJEURS</u> - ATTESTATION - QS SPORT

Je, soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM] ………………………………………………………………………………………,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif :

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Je, soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM] …………………………………………………………………………………….,
autorise par la présente, les responsables de l'association Ecully Arts Martiaux à diffuser les photographies sur lesquelles figurent moi-même et/ou mon enfant ……………………………………………..,
dont je suis le/la responsable légal, en vue de la publication sur les différents supports de communication du club: site web ou page facebook du club, email aux adhérents du club, support papier avec affichage au sein du club ou dans la presse.
Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment, par lettre à l'adresse suivante :

- Ecully Arts Martiaux - 5 rue Jean Rigaud - 69130 Ecully

La présente autorisation est personnelle, nominative et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Date et signature