FICHE INSCRIPTION

PHOTO

1- ADHÉRENT

☐ ***RENOUVELLEMENT*** ☐ ***1ère INSCRIPTION***

NOM : ..... *PRÉNOM :* .....

NÉ(E) LE : ..... *SEXE :* M F *NATIONALITÉ :* .....

ADRESSE : .....

CP : ..... *VILLE :* .....

☐ **J'AUTORISE TBAM À PUBLIER DES IMAGES DE L'ADHÉRENT**

TÉL : ..... *EMAIL :* ..... @ ..... (QUALITE)

TÉL : ..... *EMAIL :* ..... @ ..... (QUALITE)

SITES : ☐ *MONTAUDRAN* ☐ *LATECOERE* ☐ *ECOLE SE* ☐ *COLLEGE SJ* ☐ *14éme RISP* ☐ *MAISON DU JUDO* ☐ *PONT DES DEMOISELLES* ☐ *EMPALOT* ☐ *UDA*

DISCIPLINES : ☐ Judo ☐ Karaté ☐ Gym V. ☐ Aïkido ☐ Aïki Taïso
☐ *Judo éveil, Baby Judo/Karaté* *horaire souhaité :* .....

GRADE : ..... *DATE D'OBTENTION :* / /

2- RESPONSABLES LÉGAUX

Nom : ..... *Prénom :* ..... Qualité (mère, ...) : .....

Tél : ..... *Email :* ..... @ .....

Nom : ..... *Prénom :* ..... Qualité (père, ...) : .....

Tél : ..... *Email :* ..... @ .....

Je soussigné, le responsable légal de l'adhérent, ☐ *autoriser* ☐ *n'autorise pas* les responsables des cours ou des déplacements pour les compétitions et les autres activités de la saison sportive, à prendre, en cas d'accident sérieux, toute décision d'ordre médical et chirurgical, en mes lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

3- CERTIFICAT MEDICAL

(*cocher impérativement la case correspondante à votre cas*)

Merci de prendre connaissance sur notre site Internet (rubrique Inscription) des conditions pour lesquelles le certificat médical est obligatoire – dépend de la discipline pratiquée.

☐ L'adhérent ou le responsable légal atteste avoir fourni un certificat médical.
☐ L'adhérent ou le responsable légal atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du pratiquant. Certificat médical non nécessaire.
☐ L'adhérent déclare ne pas pratiquer d'activités sportives : Certificat médical non nécessaire.

4- ASSURANCE ACCIDENT LICENCE

(*rayer si licence prise dans un autre club*)

☐ L'adhérent déclare refuser l'assurance accident inclus dans la licence des activités pratiquées.
☐ L'adhérent déclare accepter l'assurance accident inclus dans la licence des activités pratiquées.
☐ L'adhérent déclare avoir pris connaissance des options associées à l'assurance accident de la licence des activités pratiquées et refuser ces options.

5- DONNEES PERSONNELLES

☐ La personne signataire accepte que les informations recueillies ainsi que les documents (certificat médical, pièces justificatives, ...) fournis soient utilisés uniquement dans le cadre de la gestion de TBAM. Ces informations sont destinées au secrétariat, aux professeurs de l'association, aux fédérations, ainsi qu'au prestataire d'inscription en ligne. Le signataire bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement aux données à caractère personnel.

6- DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE

(si le signataire n'est pas l'adhérent indiquez nom, prénom, qualité)

(Inscrire la mention ''Lu et Approuvé'') Date : / /

Partie réservée au club
montant cotisation : *Remarques :*
mois de début :
horaire Baby :

Tout adhérent s'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du club.

Toulouse Balma Arts Martiaux

Siège social : 17 av. des arènes 31130 Balma
Administration : Maison des Arts Martiaux
Chemin Cassaing 31500 Toulouse
Siret : 301 127 197 00020
APE : 9312Z

Association loi 1901 : W313008841
Agrément : 31 AS 115 - APS : 03196ET0211
05 61 23 27 81
contact@toulouse-balma-am.fr
https://www.toulouse-balma-am.fr