

DOSSIER D'INSCRIPTION
- de 18 ANS
Full Contact Venarey



Nom:

Prénom:



SAISON

/

Adhérent N° :

Les cours ont lieux à :

VILLE : VENAREY LES LAUMES

Adresse : Rue Gaston Hardy

Salle : Dojo du centre sportif L'Arène

Contacts :

Président:

BALLORIN Guillaume

5 rue du 08 mai 1945

21150 VENAREY-LES LAUMES

Responsables :

BALLORIN Guillaume 06 882 982 37

LEVASSEUR Sébastien 06 22 30 95 72

Prix des inscriptions :

6-14 ans : 85 euros à l'année

15 et plus : 110 euros à l'année

(règlement à l'ordre du Full Contact Club de Venarey)

Le prix comprend :

La licence, l'assurance, la cotisation annuelle et les frais de fonctionnement.

Toute adhésion vous autorise à pratiquer toutes les disciplines du club... c'est à dire :

- ▶ **Le Full Enfants (6 - 13 ans)**
- ▶ **Le Full Adultes (14 & plus)**
- ▶ **Le Full Défense (16 & plus)**
- ▶ **L'Énergie Full (15 & plus)**

**Club officiel affilié à la Fédération Française de Full Contact
et Disciplines associées : n° 1389**



Renseignement auprès de Guillaume BALLORIN

Au 06 882 982 37 ou hayoch@hotmail.fr

Web: <http://fullcontactvenarey.blog4ever.com>

AUTORISATION DE DIFFUSION

Des photographies, films et productions d'élèves.

Nous soussignés: Mr/Mme/Mlle _____

Représentants légaux de l'enfant : _____

Autorisons l'association sportive **Full Contact Club de Venarey** – centre sportif l'Arène -21150 VENAREY-LES LAUMES.

A utiliser les photographies, films et œuvres originales réalisées dans le cadre de manifestations, championnats et entraînements, sous la responsabilité des encadrants de l'association, pour les besoins éventuels :

- Du site internet de l'association,
- D'illustrations dans les projets de formations,
- De supports informatiques (diaporama, dvd, cdrom),
- Documentations de communication.

L'association s'engage:

- À n'utiliser ces documents que dans le strict cadre de l'association,
- A ce que le nom de famille ne soit pas utilisé pour le respect de la vie privée.

Conformément à la loi, vous pouvez demander accès à l'ensemble des productions et/ou photographies sur lesquelles figure votre enfant et juger de l'usage qui en est fait. Vous disposerez d'un droit de retrait de certaines images si vous le jugez nécessaire (demande à formuler par écrit au responsable de l'association).

La présente autorisation est valable pour toute la période d'adhésion de l'enfant à l'association.

Fait à _____, le _____

Signature des représentants légaux et de l'enfant:

Conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son », et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle

Photo
Obligatoire

Les activités

activité souhaitée	Jours	Horaires
Energie Full	lundi et jeudi	19h00-20h00
Full Défense	jeudi	17h30-19h00
Full Contact Adultes	lundi et jeudi	20h00-21h30
Full Contact Enfants	lundi	17h30-19h00

Votre identité

Mlle/Mme/Mr (entourer le titre)

Nom		Poids	
Prénom		Taille	
Date de naissance		Pointure	
Lieu de naissance			
Nationalité			
Profession			

Votre adresse

Adresse :	
Code postal :	Commune :
Tel domicile :	Tel portable :
Fax :	
Email :	
Pour les mineurs : Tél & identité de la personne responsable	

Votre règlement

Chèques		liquide
Numéro du chèque	Montant	
	Euros	
	Euros	
	Euros	

(Ordre : Full Contact Club de Venarey)

AUTORISATION PARENTALE

A remplir obligatoirement pour les – de 18 ans

SAISON /

Je soussigné(e) : Mr ou Mme _____

Autorise mon enfant à pratiquer l'activité : Full Contact Energie Full

A l'entraînement En compétition

Autorise mon enfant à recevoir des soins si nécessaire.

Nom et prénom de l'enfant : _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé ».

Né(e) le ___ / ___ / ___ à _____

Date :

CERTIFICAT MEDICAL

A remplir obligatoirement par un médecin des sports

SAISON /

Je soussigné(e) : Docteur _____

Atteste avoir examiné _____ né(e) le ___ / ___ / _____

et n'avoir constaté aucune contre indication à la pratique de l'activité :

Full Contact Energie Full

et l'autorise à pratiquer cette activité.

A l'entraînement En compétition

Date :

Cachet du médecin et signature

DECHARGE

Je soussigné(e), Mme Melle Mr (nom – prénom) _____

Domicilié _____

Autorise mon enfant (nom – prénom) _____

- A quitter seul (e) le centre sportif l'Arène de Venarey-Les Laumes à la fin de chaque entraînement et de divers stages et manifestations et de ce fait, décharge la responsabilité du club FULL CONTACT CLUB DE VENAREY (présidente – entraîneur – dirigeants) .
- A quitter le centre sportif l'Arène de Venarey-Les Laumes à la fin de chaque entraînement et de divers stages et manifestations accompagné(e) de :

Mme Mlle Mr _____

(plusieurs noms possible)

HORAIRES D'ENTRAINEMENTS

Lundi et jeudi (+ de 13 ans)	19 H – 22 H
Lundi (- de 14 ans)	17 H 30 – 19 H

Fait à _____ , Le _____

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Nom – prénom de la mère : _____

Signature

Nom – prénom du père : _____

Signature

Mettre une croix dans la case correspondante