



BOXING CLUB VOIRONNAIS

FICHE D'INSCRIPTION 2024/2025

BOXE ÉDUCATIVE
AMATEUR
BOXE LOISIR
BOXE COMPÉTITEUR

CERTIFICAT MÉDICAL
PHOTOS
LICENCE
REGLEMENT



**Merci de remplir tous les champs notamment date de naissance et poids qui sont très important en Boxe.
Sans oublier les personnes à prévenir en cas d'urgence.**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

SEXE : M F

LIEU DE NAISSANCE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

POIDS : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE: _____

N°DE TEL _____

MAIL: _____

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM: _____

PRÉNOM : _____

LIEN DE PARENTE: _____

N° DE TEL: _____

NOM: _____

PRÉNOM : _____

LIEN DE PARENTE: _____

N° DE TEL: _____

AUTORISATION PARENTALE (CONCERNE UNIQUEMENT LES MINEURS)

je soussigné(e) _____ père, mère, représentant légal, autorise _____

_____ à pratiquer la boxe anglaise et/ou la boxe thaïlandaise au sein de l'association « **BOXING**

CLUB VOIRONNAIS » à la salle de boxe située «Pôle de Vouise» au 25 avenue du 8 mai 1945, 38500 Voiron.

Fait à _____, le _____

Signature

Autorise-vous le BCV à prendre et diffuser des photos ou vidéos où vous apparaissez ?

Oui Non

Autorisez-vous le BCV à prendre et diffuser des photos ou vidéos où votre enfants apparaît ?

Oui Non

LES ENFANTS DOIVENT ÊTRE ACCOMPAGNES ET RECUPERES PAR UN ADULTE A CHAQUE DÉBUT ET FIN DE COURS. LES PARENTS DÉGAGENT TOUTE RESPONSABILITÉ AU CLUB EN CAS D'ACCIDENTS SUR LES TRAJETS. LE BOXING CLUB VOIRONNAIS DECLINE TOUTE RESPONSABILITE SI LES ENFANTS SONT AUTORISES PAR LEURS PARENTS A RENTRER SEUL APRES CHAQUE COURS.

Je déclare avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et accepte de m'y conformer

Date :

Signature :

NB : AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ.