

École Shin Do Aïki Ryu

Fiche d'inscription



Saison :

NOM :

Votre Club d'appartenance : *2

PRENOM:

Aïkido Club de Castries

Kihon Gi Budo Kai, Castelnau le Lez

Aïkido Club de St Mathieu de Tréviers

Nom du représentant légal (pour les mineurs) :

ADRESSE:

CODE POSTAL:

VILLE:

Téléphone :

Téléphone (2) :

E-mail:

@

E-mail (2):

@

Souhaitez-vous recevoir nos informations par e-mail ?

oui

non

Inscription(s)

Nom du pratiquant (si différent)	Prénom*	Date de Naissance*	Code Adhésion	Montant de la cotisation

Paiement : en espèces par chèque(s) libellé(s) au nom du club d'appartenance

Paiement	N°1	N°2	N°3
Montants			
Dates d'encaissements (10 du mois)	oct.	<input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Déc. <input type="checkbox"/> Jan.*2	<input type="checkbox"/> Déc. <input type="checkbox"/> Fév. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Avr.*2

Pour un paiement échelonné, les chèques doivent être impérativement datés du jour de l'inscription.

Pièces à fournir

- Certificat médical précisant "la non contre indication de la pratique de l'Aïkido ou d'un art martial"
- ou Questionnaire de santé si validité du certificat médical de moins de 3 ans

L'accès au cours sera refusé au personne n'ayant pas fourni un certificat médical conforme.

Mentions légales

- 1 L'adhésion est nominative, elle ne peut être cédée. L'intégralité du règlement est due à l'inscription.
- 2 Les cotisations sont annuelles. Elles ne sont pas remboursables sauf cas de force majeure, la décision incombant au bureau de l'association.
- 3 Les parents sont tenus de s'assurer de la présence du professeur ou d'un responsable du club avant de laisser leur(s) enfant(s) mineur(s).
- 4 L'association décline toute responsabilité pour tous les préjudices causés aux enfants laissés sans surveillance devant le dojo ou se rendant seuls aux cours. Les parents se doivent de récupérer leur(s) enfants à l'heure de la fin du cours et obligatoirement au plus tard dans les 15 minutes suivantes.

Attestations

- J'autorise mon enfant à quitter le dojo seul*2 Je ne l'autorise pas.*2
- Je reconnais avoir pris connaissance des mentions légales.*
- J'atteste avoir pris connaissance de la souscription facultative d'assurance complémentaire.*

Fait à :
le:

Signature

* renseignement obligatoire *2 Cochez la case correspondant à votre choix