



ASSOCIATION S.P.A.D. SELF-DÉFENSE

FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024 RENOUVELLEMENT

(à remplir en lettres capitales par l'élève)

- 1.- NOM :
- 2.- PRÉNOM :
- 3.- DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
- 4.- NATIONALITÉ :
- 6.- PROFESSION :
- 7.- ADRESSE :
- 8.- TÉLÉPHONE :
- 9.- eMAIL :
- 10.- N° SÉCURITÉ SOCIALE :

Je soussigné _____, accepte d'adhérer à l'association S.P.A.D. SELF-DÉFENSE et m'engage à respecter le règlement intérieur dont j'ai pris connaissance.

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Je soussigné _____, en tant que civilement responsable, autorise le(a) mineur(e) _____ à pratiquer les arts martiaux à l'école S.P.A.D. SELF-DÉFENSE et à adhérer à l'association.

Mon enfant est autorisé à venir et à repartir seul des séances dispensées : OUI NON
(rayer la mention inutile)

Signature

Assurance complémentaire facultative : J'ai bien pris acte que l'association est assurée pour ses activités. Je prends également acte que je peux souscrire une assurance complémentaire de mon choix. Je souscrirai une assurance complémentaire personnelle : OUI NON
(rayer la mention inutile)

JE SOUSCRIS A « SELF-DÉFENSE LA ROCHELLE » (20 EUROS) OUI NON
(rayer la mention inutile)

A _____, le _____ Signature

FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Un certificat médical pour la pratique de la Self-Défense