



ASSOCIATION S.P.A.D. SELF-DÉFENSE

FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026 RENOUVELLEMENT

(à remplir en lettres capitales par l'apprenant)

1.- NOM :

2.- PRÉNOM :

3.- DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

4.- PROFESSION :

5.- ADRESSE :

6.- TÉLÉPHONE :

Je rejoins WhatsApp SPAD : OUI NON

(rayer la mention inutile)

7.- eMAIL :

MA FORMULE : **COMPLÈTE (tous les cours) – 290 euros/an (sauf réduction)**

BASE (un seul cours/semaine) – 190 euros/an (sauf réduction)

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 la self-défense à l'école S.P.A.D. SELF-DÉFENSE et à adhérer à l'association.

Signature

OPTION : LIVRE SUR LA SELF-DÉFENSE (24 EUROS)

OUI NON
(rayer la mention inutile)

A

, le

Signature

Certificat médical pour la pratique de la self-défense :
FACULTATIF pour les adultes et à DISCRÉTION DES PARENTS pour les mineurs

QUESTIONNAIRE

UNE SEULE RÉPONSE PAR QUESTION

1.- QUEL EST VOTRE GRADE ACTUEL ?

- 1/2 ÉTOILE
- 1 ÉTOILE
- 1 ÉTOILE 1/2
- 2 ÉTOILES
- 2 ÉTOILES 1/2
- 3 ÉTOILES
- 3 ÉTOILES 1/2
- 4 ÉTOILES

2.- DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS CHEZ SPAD SELF-DÉFENSE ?

- 1 AN
- 2 ANS
- 3-4 ANS
- 4-5 ANS
- + 5 ANS

3.- QU'EST-CE QUI VOUS A DÉCIDÉ A RESTER AVEC NOUS ?

- La proximité des locaux
- La qualité des installations et du matériel
- Le programme de l'enseignement
- Les jours et heures de cours
- La qualité de la pédagogie
- L'ambiance
- Autre (précisez) :