



AIKIDO CLUB MJC VAULX EN VELIN



Président : Nordine SASSI

Contact : aikido.mjc.vv@gmail.com

N° FFAB: 518 69 013
Site : [Http://aikidvaulx.fr/](http://aikidvaulx.fr/)

Agrément n° 06S83 Ministère des Sports –
Arrêté du 7 octobre 1985 et du 3 décembre 2004

13, Rue H. BARBUSSE
69120 VAULX EN VELIN
Tél : 04 72 04 13 89

Fiche d'inscription mineurs 2021/2022

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom des parents (ou tuteur légal) : _____

Adresse : _____

Tél : Domicile : /__ / __ / __ / __ / __ / __ / Portable : /__ / __ / __ / __ / __ / __ /

Parents 2 (le cas échéant) : _____

Adresse : _____

Tél : Domicile : /__ / __ / __ / __ / __ / __ / Portable : /__ / __ / __ / __ / __ / __ /

Décharge :

Je déclare avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'association (MJC), être en possession d'une assurance de responsabilité civile et de ne pas avoir de contre-indication médicale à la pratique de l'Aïkido. Je dégage l'association et le cadre bénévole de toute responsabilité en cas d'accident et m'engage à fournir un certificat médical dans les plus brefs délais.
Je reconnais avoir pris connaissance de l'étendue des garanties proposées par la fédération pour les assurances complémentaires.

Autorisation parentale :

J'autorise l'enfant nommé ci-dessus à pratiquer l'Aïkido.
En cas d'accident, j'autorise le cadre bénévole à prendre toutes les dispositions qu'il jugera nécessaires.
Allergies médicamenteuses éventuelles: _____
L'enfant est autorisé à sortir de la salle seul en fin de cours, sauf demande expresse des représentants légaux

Droit à l'image :

J'autorise l'Aïkido MJCVV à publier la photo de l'adhérent sur le site internet du Club, ainsi que dans les publications locales, à des fins de promotion de l'Aïkido.

OUI NON (cocher votre réponse)

NOM, date et signature des parents (ou tuteur) : _____

L'inscription sera effective après paiement de la cotisation et fourniture du certificat médical.