

SC Draveil Boxe Française

Fiche individuelle d'inscription

Partie réservée au club

Certificat M.		Inscription		SAVATE BOXE FRANCAISE	
Photo		Réinscription		SAVATE DEFENSE	
Règlement				SAVATE FORME	
Observations :				N° licence :	

Renseignements concernant la personne à inscrire

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M F

Adresse

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Personne à contacter en cas d'accident : Tél

Régime alimentaire (boissons ou aliments interdits) :

Allergies (médicamenteuses ou autres) :

Traitement(s) médical en cours :

PP
PO
B
M
C
J
S
V

Ne pas remplir les cases ci-dessus

Renseignements concernant la personne responsable d'un mineur

NOM :

Prénom :

Qualité : Père Mère Tuteur

Adresse (si différente) :

Code postal : Ville :

Téléphone personnel :

Téléphone professionnel :

*Je soussigné(e), dont le nom figure, ci-dessus, autorise le SC Draveil Boxe Française, à prendre toute disposition, en accord avec le corps médical, en cas d'accident.
J'autorise le SC Draveil BF à diffuser ou publier les photos prises dans le cadre de l'activité sportive.
M'engage également au respect de son règlement intérieur et des règles sportives.*

Fait à Draveil, le

Signature (obligatoire)