



Affiliations aux Fédérations de
Savate Boxe Française n°085006
Boxe Anglaise n°2139



photo

Tarifs annuels (licence et assurance)

	ADULTE	-de 18 ans	-de 12 ans
S.B.F	170 €	150 €	100 €
B.A	170 €	150 €	100 €
S.B.F et B.A loisir	170 €	150 €	100 €

- **Offre famille : -10% à partir de la 2^{ème} licence sur l'ensemble des licences**

2 COURS D'ESSAI GRATUITS

Conditions

- 1) Fournir un certificat médical mentionnant « Apte à la pratique de la discipline choisie » de - 3 mois
ou
- 2) Signer la décharge de non-responsabilité (Exemplaire club).

Boxe Anglaise

- 1 certificat médical à la pratique de l'activité de – de 3 mois,
- 2 photos
- 1 questionnaire santé COVID-19, rempli et signé

SAVATE BOXE FRANÇAISE

- 1 certificat médical à la pratique de l'activité de –3 mois ou attestation fédérale pour ancien licencié de moins de 3ans.
- 1 photo pour les nouveaux licenciés
- 1 questionnaire santé COVID-19, rempli et signé



En cas de non-paiement de la cotisation ou de non remise du certificat médical, l'exclusion du pratiquant peut être prononcée par le président du club.

DOSSIER D'INSCRIPTION 2020-2021
FICHE – de 18 ans

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

C Postal : _____ Ville: _____

Mail (**en MAJ**) : _____

Tél (Resp. légal du mineur) : _____

Autorisation de diffuser des photos ou des vidéos sur médias sociaux et internet.

oui non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur :

(Obligatoire)

A Luçon, le

(signature)



<u>Mode de Règlement</u>	<u>Montant En €</u>	<u>Date du règlement</u>	<u>Commentaires</u>

Payé à Luçon, le :

Signature du licencié ou de son responsable



Le pratiquant doit lors de chaque entrainement être équipé de ses protections personnelles :

- Casque pour les –18 ans
- Protège dents
- Bandes
- Gants
- Coquille (Masculine ou Féminine)
- Protège Poitrine (Féminine)
- Protèges Tibias
- Chaussures à semelles lisses à usage unique en salle (pas de crampons)

Autorisation parentale (enfant âgé de moins de 18 ans)

Je soussigné(e) *Père, Mère, Tuteur légal* *

..... (Nom, Prénom)

habitant à..... (adresse)

déclare dégager de toutes responsabilités *l'Association Le Ring Luçonnais*

en cas d'incident de toute nature que ce soit ayant lieu lors des

entraînements et lors des manifestations sportives à l'égard de mon enfant

.....(Nom, Prénom) que j'autorise à

pratiquer .

Je prends acte que *l'Association Le Ring Luçonnais* n'est responsable de :

mon fils, ma fille * que lors des jours et heures d'entraînements prévus, et

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Nous renonçons à faire valoir toute revendication, en cas d'accident de

quelque nature que ce soit ou de dommages corporels ou matériels sans

aucune exception ni réserve à l'encontre de l'association **Le Ring**

Luçonnais qui encadrera les différents entraînements et évènements.

Fait à, le



Signature du représentant légale précédée de la mention
« lu et approuvé »

*(rayer les mentions inutiles)