



## MODALITES D'INSCRIPTION

Le dossier d'inscription doit comporter **OBLIGATOIREMENT** les éléments suivants:

- La **fiche d'inscription** ASI section SAVATE complétée **avec e-mail et téléphone portable**,
- La **fiche sanitaire de liaison** du ministère de la jeunesse et des sports pour les enfants,
- Une **photo** de l'adhérent (une impression sur papier est acceptée),
- Le **certificat du médecin** pour la saison 2018/2019 autorisant la pratique de la savate en club et en compétition.

**Les dossiers peuvent être remis à Cécile BEUTIS, trésorière ou à Maïtena BRU, secrétaire de la section lors des séances (de préférence le lundi et le mercredi)u MERCREDI.**

*TRES IMPORTANT : pour des raisons d'assurance, tant que le dossier sera incomplet, le futur adhérent ne pourra pas participer aux séances.*

### TARIFS

- **Enfants 100 €** (pré-poussins, poussins, benjamins de 7 à 12 ans)
- **Adultes 190 €** (minimes, cadets, juniors, vétérans de 13 à 40 ans et plus)
- **Savate forme 100 €** (hors boxe).

### PAIEMENT POSSIBLE EN 3 CHEQUES

Adultes

- 70 € encaissé en septembre
- 60 € encaissé en novembre
- 60 € encaissé en février

Enfants ou Savate forme

- 40 € encaissé en septembre
- 30 € encaissé en novembre
- 30 € encaissé en février

### HORAIRES DES SEANCES

NB : les horaires des cours et les types de séance pourront être aménagés en fonction des besoins des adhérents et des disponibilités des moniteurs.

LUNDI	Boxe française	Adultes	18h30 - 20h	Salle Tennis de table
	Savate forme	Tous publics	20h - 21h30	Salle Tennis de table
MERCREDI	Boxe française	Enfants	16h - 17h30	Salle Tennis de table
	Boxe française	Adultes	17h30 - 19h	Salle Tennis de table
JEUDI	Boxe française	Adultes	19h30 - 21h	Salle ex Dojo
VENDREDI	Boxe française	Adultes	18h - 19h30	Salle Tennis de table
	Savate forme	Tous publics	20h - 21h30	Salle Tennis de table



# ASSOCIATION SPORTIVE ILLACAISE

## Section SAVATE



SAISON : .....

### FICHE D'INSCRIPTION

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le | | | | | à : ..... Nationalité : .....

Téléphone | | | | |

Adresse : .....

code postal | | | | | Ville : .....

Nom du père : ..... Nom de la mère (si différent) : .....

Téléphone | | | | | E-mail : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tél.

| | | | |

Paielement :

- numéraires : .....
- chèque n° et banque : .....

**Certificat médical établi par le docteur (nom et commune) :** .....

**Fiche sanitaire de liaison si mineur :** .....

#### **AUTORISATION PARENTALE :**

- Je soussigné (e) .....
- autorise mon fils ou ma fille à quitter seul ou le lieu d'entraînement ou de compétition sous ma responsabilité
  - n'autorise pas mon fils ou ma fille à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition.

#### **DÉCHARGE PARENTALE :**

- Je soussigné (e) .....
- autorise les dirigeants de la section à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident.
  - n'autorise pas les dirigeants de la section à prendre toutes mesures utiles en cas d'accident.

#### **REGLEMENT D'INSCRIPTION :**

- 1- L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical, obtenu chez un médecin traitant ou au Centre de Santé, et du règlement de la cotisation annuelle.
- 2- Aucun enfant mineur ne sera inscrit sans autorisation parentale.
- 3- La responsabilité du Club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition, ou s'ils ont signé une décharge.
- 4- L'absence d'un animateur entraînant l'annulation des cours sera annoncée par voie d'affiche sur le lieu de l'entraînement, sauf cas de force majeure.
- 5- Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation.
- 6- En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence.
- 7- Les informations contenues dans cette fiche d'inscription sont susceptibles d'être informatisées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le signataire de la présente dispose d'un droit d'accès et de rectification sur ce fichier pour ce qui le concerne.
- 8- la cotisation versée reste acquise en toute circonstance à l'association sportive illacaise. Elle permet d'obtenir une licence auprès de la fédération française de Savate Boxe française avec un contrat d'assurance, d'adhérer à l'Association sportive Illacaise et de pratiquer l'activité Savate.

**Lu et Approuvé le :**  
(Signature)

(\*) Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence sportive, et ce chaque année. En effet la compétition civile organisée dans des fédérations sportives est soumise à un contrôle médical obligatoire qui relève du Ministère de la jeunesse et des Sports.  
(Décret n° 87-473 du 1 07 87 ),



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_
PRÉNOM : \_\_\_\_\_
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_
GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMURIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 4 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui  non 
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, COQUELUCHE, ALLERGIES (ASTHME, ALIMENTAIRES), VARICELLE, OTITE, RHOUMATISME ARTICULAIRE AIGU, ANGINE, ROUGEOLE, OREILLONS, SCARLATINE, MÉDICAMENTEUSES, AUTRES.

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PARCOURANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui  non 
S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE REÇUEE ? oui  non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_
ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_

N° SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : \_\_\_\_\_

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL :  DE LA CMU  D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES



## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités de l'ASI omnisports de Saint-Jean-d'Ilac, des photos et des vidéos peuvent être réalisées et utilisées pour la promotion de la section Savate.

Je, soussigné(e).....

Agissant en qualité de .....

Autorise la section ASI SAVATE BOXE FRANCAISE à utiliser, dans le cadre de ses locaux et en dehors de ses locaux (site et page Facebook de l'association, CD rom et DVD de compétitions et de rencontres, journaux prospectus, flyers),

Mon image

L'image de mon enfant

Fait le .....

Signature