



Association sportive A.M.I Boxing

FICHE D'INSCRIPTION AU COURS ENFANTS

(de 7 ans à 11 ans)

COURS DE BOXE THAÏ et KICKBOXING Session 2020 / 2021

Gymnase des Naquettes, 1 rue Alexandre Dumas
95220 Herblay-sur-Seine

TEL: 07.82.43.34.00

Site web: www.amiboxing.com

Email: contact@amiboxing.com

Photo

Cadre réservé à l'admin / Fiche d'inscription complète - certificat médical - règlement - photo - signature

Vos Coordonnées (*Merci de remplir tous les champs obligatoires)

Nom*	Prénom*
Adresse*	
Date de naissance*	Ville et CP*
Téléphone*	Email*

Horaires d'entraînement

- Groupe 1: de 7 à 8 ans - Mardi de 18h à 19h30
- Groupe 2: de 9 à 11 ans : Jeudi de 18h à 19h30

Conditions d'inscription aux cours de Muay Thaï et Kick Boxing

Montant de la cotisation annuelle (assurance incluse* - licence compétition +50€)

- > **Enfant** : 180 € (Hors Herblaysien 190 €)
- > **Déjà inscrit saison 2019/2020 (Remise -10%): 162 € (Hors Herblaysien: 171 €)**

*Règlement en 2 fois possible

Documents à fournir :

- La fiche inscription complétée
- 1 certificat médical de moins de 3 mois (Excepté déjà inscrit saison 2019/2020)
- 1 photo d'identité
- Règlement de la cotisation annuelle : en espèce ou par chèque à l'ordre de l'association A.M.I Boxing
- Les chèques vacances ou coupon sport ANCV sont acceptés

Le premier cours d'essai gratuit - l'accès au 2^{ème} cours ne sera pas possible sans dossier complet.

Matériel obligatoire pour les cours

Gants de boxe, 1 paire de bandes, protège-dents, protège tibias avec pieds, coquille de protection, coudeillère de boxe, casque de boxe (Kit disponible sur le site du club), short de boxe, T-shirt, une corde à sauter. Bouteille d'eau.

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné(e) Monsieur, Madame.....

Autorise mon enfant (nom, prénom).....

- ✓ à participer au cours de Muay Thaï, Kick Boxing dispensé par l'association A.M.I Boxing,
- ✓ à utiliser, dans le cadre pédagogique (site Internet, publications) des photos de mon enfant prises pendant les cours. (Ces photos sont sans but lucratif et sans publier les noms de famille).

J'autorise le responsable de l'activité à faire soigner mon enfant en cas d'accident.

Signature du représentant légal :

Date :	Signature de l'adhérent :
--------	---------------------------