|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etat Civil** | | | | |
| Nom | ……….………………………… | Prénom | …………………………………………………… |
| Date de naissance | ……….………………………… | Sexe | M / F |
| Nationalité | ……….………………………… | Adresse | …………………………………………………… |
| Code Postal | ……….………………………… | Ville | …………………………………………………… |
| Téléphone | ……….………………………… | Mail | …………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | | | | |
|  | Boxe Professionnelle |  | Boxe Loisir (homme et femme) |
|  | Boxe Amateur |  | Boxe Educative Assaut (-18 ans) |
|  | Boxe Assaut (+36 ans) |  | Baby Boxe (4-6ans) |
|  | Boxe féminine |

|  |
| --- |
| **Autorisation parentale (mineurs)** |

Je soussigné (e) …………………………..………….…. père / mère / tuteur Tél : ………………………………..………

autorise …………………………..………….…. à participer aux différentes activités de la Boxe Educative Assaut (entraînement et compétitions) et autorise les entraîneurs, en cas d’accident, à prendre toute décision médicale d’urgence.

Date : Signature :

|  |
| --- |
| **Documents** |

Joindre à l’inscription :

* 2 photos d’identité
* Règlement intérieur signé

|  |
| --- |
| **Paiement** |

Chèque Espèce Pass+ haut-de-seine.yvelines (collégiens, lycéens, apprentis)

**Date :** **Signature :**

*Dès réception de cette fiche + photos + règlement intérieur signé + paiement (dossier complet exclusivement), nous vous transmettrons la fiche «* ***Licence Fédérale*** *», à faire remplir par votre médecin*