

**MARTIAL ARTS ACADEMY**  
 Mobile : 06 81 56 15 18  
**SITE WEB :**  
*Martialartsacademy.e-monsite.com*  
**EMAIL:** fabrice.robeaux@orange.fr



## FICHE D'INSCRIPTION

### Option choisie : 1 2 3

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Age ; \_\_\_\_\_ Poids ; \_\_\_\_\_ Kg Profession : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ TEL domicile : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Loisirs : \_\_\_\_\_ Sports pratiqués : \_\_\_\_\_

*En signant cette fiche, je m'engage à entraîner mon corps et mon esprit par la pratique du TAEKWONDO Hapkimudo, Gym coréenne, sabre. Je reconnais qu'aucune cotisation ne sera remboursée, et ce quelque soit le motif. Le tarif d'inscription de comprends pas les divers stages et passages de grades de la saison.*

FAIT à : \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ 2013  
 Signature :

<b><u>AUTORISATION PARENTALE</u></b>
<b>Je soussigné Mr Mme :</b> _____
<b>Autorise mon enfant :</b> _____
<b>A pratiquer les arts martiaux au sein de l'ACADEMY              Ainsi qu'une autorisation pour la Martial Arts Academy en vue d' effectuer ,dans le cadre de la réalisation de photographies et/ou de vidéos destinées à être diffusées sur papier,numérique,sites web,etc..dans lesquels mon enfant pourrait apparaître.</b>
<b>Signature des parents :</b>

<b><u>CERTIFICAT MEDICAL</u></b>
<b>Je soussigné Docteur :.....</b> <b>Certifie avoir examiné :</b> ..... .....
<b>Je n'ai à ce jour constaté aucun signe contre-indiquant la pratique du Taekwondo.</b>
<b>Fait à :.....le.....</b>
<b>Cachet du médecin</b>