



# BOXING CLUB VOIRONNAIS

## FICHE D'INSCRIPTION 2024/2025

BOXE ÉDUCATIVE  
AMATEUR  
BOXE LOISIR  
BOXE COMPÉTITEUR

CERTIFICAT MÉDICAL  
PHOTOS  
LICENCE  
REGLEMENT



**Merci de remplir tous les champs notamment date de naissance et poids qui sont très important en Boxe.  
Sans oublier les personnes à prévenir en cas d'urgence.**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE : M  F

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

POIDS : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_

N°DE TEL \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

### PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM: \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN DE PARENTE: \_\_\_\_\_

N° DE TEL: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN DE PARENTE: \_\_\_\_\_

N° DE TEL: \_\_\_\_\_

### AUTORISATION PARENTALE (CONCERNE UNIQUEMENT LES MINEURS)

je soussigné(e) \_\_\_\_\_ père, mère, représentant légal, autorise \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ à pratiquer la boxe anglaise et/ou la boxe thaïlandaise au sein de l'association « **BOXING CLUB VOIRONNAIS** » à la salle de boxe située «Pôle de Vouise» au 25 avenue du 8 mai 1945, 38500 Voiron.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

Autorise-vous le BCV à prendre et diffuser des photos ou vidéos où vous apparaissez ?

Oui  Non

Autorisez-vous le BCV à prendre et diffuser des photos ou vidéos où votre enfants apparaît ?

Oui  Non

**LES ENFANTS DOIVENT ÊTRE ACCOMPAGNES ET RECUPERES PAR UN ADULTE A CHAQUE DÉBUT ET FIN DE COURS. LES PARENTS DÉGAGENT TOUTE RESPONSABILITÉ AU CLUB EN CAS D'ACCIDENTS SUR LES TRAJETS. LE BOXING CLUB VOIRONNAIS DECLINE TOUTE RESPONSABILITE SI LES ENFANTS SONT AUTORISES PAR LEURS PARENTS A RENTRER SEUL APRES CHAQUE COURS.**

*Je déclare avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et accepte de m'y conformer*

Date :

Signature :

**NB : AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ.**