

## FICHE SANITAIRE

Indication médicale particulière pouvant concerner l'activité sportive: (asthme, allergie alimentaire ou autres...):

---

---

---

---

---

---

---

Recommandation des parents pour les mineurs (allergie alimentaire...):

---

---

---

---

---

---

---

Domaine des Charmes 14 route d'Aulnat 63360 Gerzat

Tél: 04.73.24.97.31

Mail: gerzatboxing@laposte.net

## FICHE D'INSCRIPTION

**Joindre: Certificat médical, Cotisation Licence et 1 photo**

Masculin

Féminin

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_

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

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

**Autorisation parentale pour les mineurs: Père  Mère  Tuteur**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

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

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

*\*Autorise les dirigeants du Club à faire soigner mon enfant, en cas d'urgence et s'engage à rembourser les frais \_\_\_\_\_  oui  non*

*\* Autorise les dirigeants du Club Gerzat Boxing à publier, des photos de mon enfant en activité \_\_\_\_\_  oui  non*

***La responsabilité des dirigeants en cas de perte ou de vol d'objets personnels ne peut-être engagée. Après inscription aucun remboursement ne peut-être réclamé .***

Fait à Gerzat le \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_