

Baby, Enfant, Ado Année 2021 / 2022

(A REMPLIR EN MAJUSCULE)

Nom :

(de l'enfant)

Prénom :

(de l'enfant)

Date de naissance :

(de l'enfant)

Adresse :

Tel fixe :

Tel portable :

E-mail (obligatoire) :

Formule AAMTC choisie :

Nombre d'années AAMTC :

Modalités de paiement : Chèques / Espèces

Paiement 1 : Chq N°

Paiement 2 : Chq N°

Paiement 3 : Chq N°

Piou Piou

Baby lundi mercredi samedi

Enfants lundi mercredi samedi 6/8 ans 9/11 ans

Ados

Autorisation parentale écrite pour les mineurs :

Je soussigné(e), Mme . Mr

Tel :

, en qualité de

responsable légal autorise mon enfant à participer aux cours d'arts martiaux chinois de l'association AAMTC.

Je suis conscient des activités que je fais pratiquer à mon enfant et ne tiendrai pas pour responsable AAMTC en cas d'accident pouvant survenir dans le cadre d'un cours.

Je m'engage à fournir un certificat médical spécifiant la pratique de la discipline. Je tiendrais informer la direction ou le professeur si un changement médical pouvait avoir des conséquences sur son entraînement.

J'accepte que les photos ou films pris pendant les cours soient utilisées pour les documents de communication de l'école : **OUI** **NON**

Inscription annuelle de date à date, pas de cours pendant les vacances scolaires et jours fériés sauf exception. Horaires de cours susceptibles de modifications sans préavis.

Paiement de la totalité de l'inscription, possibilité d'échéancier. Aucun remboursement possible.

« Lu et approuvé(e) »

Le , à

Signature :