

Baby, Enfant, Ado Saison 2025 / 2026

(A REMPLIR EN MAJUSCULE)

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Adresse de l'enfant :

Tel fixe :

Tel portable (obligatoire) :

E-mail (obligatoire) :

Formule AAMTC choisie :

1 cours ☐

2 cours ☐

3 cours ☐

4 cours ☐

Nombre d'années AAMTC :

Modalités de paiement :

Paie ment 1 : Chq N°

Paie ment 2 : Chq N°

Paie ment 3 : Chq N°

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.

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

**Paie ment de la totalité de l'inscription, possibilité d'échéancier. Aucun remboursement
possible.**

« Lu et approuvé(e) »

Le , à Paris

Signature :