



Numéro Carte USSA :

Fiche d'inscription Section MMA

Section : Cardio Combat / MMA Saison : 2015 / 2016

Nom : Prénom : sexe : M F
Né (e) le : à :
Adresse : Ville : CP :
Tel fixe: Tel mobile : e.mail

Date d'inscription :
Réinscription : oui / non
Fiche enregistré par : (interne).....

Réservé à l'administration du club
[] Cardio Combat [] MMA

Empty box for additional information

CERTIFICAT MEDICAL
Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire de cette
demande, identifié ci-dessus,
-Ne présente aucune contre-indication (2) à la pratique des SPORTS de COMBATS et/ou Fitness
Date de l'examen (1):
Signature et cachet (1)

(1) Obligatoire. (2) Rayer la mention inutile

AUTORISATION PARENTALE

Nous soussigné Madame et/ou Monsieur
Représentants légaux de adhérent de la section MMA, autorisons le responsable de l'encadrement à
prendre toutes mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident de façon à lui faire recevoir les soins ou subir les
interventions jugée nécessaires ou urgente par un médecin.

Signatures des parents,

REGLEMENTS INTERIEURS

Nous soussigné Madame et/ou Monsieur
Représentants légaux de adhérent de la section MMA certifions avoir pris connaissance du
règlement intérieur de la section, du Pole sportif ; Nous nous engageons à les respecter.

Signature des parents,

Signature de l'adhérent,

DROIT à L'IMAGE

Nous soussigné Madame et/ou Monsieur
Représentants légaux de adhérent de la section, autorisons la section
MMA à diffuser des photos liées à l'association sur le site Internet du club, dans les documents de l'association, journal interne
et dans la presse.

À le

Signature des parents

Signature de l'adhérent,