



SAISON
2023-2024

De 7 à 12 ans

ESPACE RESERVÉ AU CLUB

Montants

- CHEQUE(S) =
- ESPECES =
- TICKET CAF =
- COUPON SPORT =
- CHEQUES VACANCES =
- CHEQUE LOISIR TOUL =

MONTANT TOTAL REGLÉ =

Questionnaire Santé Sport

Date d'inscription :

Nom Prénom

Date de naissance :/...../..... Féminin Masculin - Téléphone :

Ville de naissance : Pays de naissance :

Adresse.....

Code postal : Ville

Email (IMPORTANT) : @.....

Votre adresse mail ne fera pas l'objet de cession à but commercial et restera exclusivement pour des échanges interne avec le club.

FORFAIT 2 COURS = 166 € (Inclus licence Fédérale FFKMDA)

PAIEMENT :

Possibilité de régler en 3 chèques différés.
Chèques vacances et Tickets CAF acceptés.

CLAUSES :

- **Le club se réserve le droit de refuser l'accès aux cours si le pratiquant n'est pas à jour du règlement de sa cotisation et/ou de sa licence.**

- **J'autorise / Je n'autorise pas** l'utilisation individuelle de mon image et/ou de mon enfant sur les outils multimédias des AMT (Rayer la mention inutile).

Je déclare accepter que les informations portées sur la fiche individuelle soient traitées informatiquement sachant que la loi du 06/01/98 (art 26 et 27) me donne un droit d'accès et de rectification, et que ces informations ne peuvent faire l'objet d'une cession.



ATTESTATION DE SANTÉ

Dans le cadre de ma demande de licence auprès du club des Arts martiaux Toulousains, je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, (adultes : daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017 ; enfants : daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021)

Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire strictement personnel et m'engage à remettre la présente attestation au club des Arts martiaux Toulousains pour l'obtention ou le renouvellement de ma licence.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport.

j'ai répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire.

✓ Dans ce cas, je transmets la présente attestation signée au club des Arts martiaux Toulousains.

j'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire.

✓ Dans ce cas, je suis informé(e) que je dois produire au club des Arts martiaux Toulousains un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique.

Nom et prénom :

Date :

Fait à :

Signature :