

LE PLAISIR DE **BOXER**

BOXING CLUB **RIVE DE GIER**

CLUB ★★ ★
LABELLISÉ SPORT POUR TOUS

PHOTO

INSCRIPTION SAISON 2026/2027

Nom de l'adhérent : Prénom :

Adresse complète :
.....

Téléphone :

Mail :

Date de Naissance : Nationalité :

Autorisations parentales pour les moins de 18 ans :

1 / Noms des parents ou du tuteur légal :

J'autorise mon fils - ma fille :

à pratiquer la boxe au sein de l'association sportive Boxing Club Rive de Gier.

2 / ☐ **Autorise** ☐ **Refuse** que mon enfant puisse être pris(e) en photo et/ou filmé lors des entraînements et / ou de manifestations organisées par l'association et d'utiliser ces mêmes images et / ou vidéos à titre gracieux uniquement à des fins de communication : affiche, plaquette, article presse et magazine, calendrier, site internet du club. Et ce pendant une durée de cinq ans.

Date : / / Signature des parents ou du tuteur légal :
(«lu et approuvé »)

TARIFICATION **SAISON 2026/2027**

✓ Pièces à joindre à la fiche d'inscription :

- un certificat médical d'aptitude à la pratique du Kick Boxing et boxes associés (obligatoire),
- une photo d'identité pour les nouveaux inscrits.

COTISATION ANNUELLE FORFAITAIRE

☐ 2020 à 2012 : 130 €

☐ 2011 et avant 150 €

Lignes réservées au club :

Signature :

CONDITIONS DE REGLEMENT : Possibilité de paiement en 2 fois, uniquement par chèques (les 2 au moment de l'inscription).

AG : 07487 - Fondée en 1992 - Agrément club Jeunesse et Sports n°42s 054030 Affilié à la FFKMDA



Règlement médical FFKMDA – Annexe 1D

Pratiquant·e majeur·e – Pratique de la compétition en assaut ou pratique de loisir sans compétition
Renouvellement de licence d'une fédération sportive
Questionnaire de santé " QS-SPORT " MAJEUR·E

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

<i>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
Durant les douze derniers mois ...		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour...		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du·de la licencié·e		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'avez pas à fournir de certificat médical pour le renouvellement de votre licence ; attestez simplement avoir répondu NON à toutes les questions à l'aide du formulaire fédéral.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez alors fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.