



DAR ACADEMIE

FICHE d'INSCRIPTION - Saison _____

Date d'inscription: _____ / www.dar-academie.com

Vos complétez lisiblement : 1^{ère} Adhésion / Renouvellement

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____ Age : _____

Adresse : _____

VILLE : _____

Téléphones : _____ E-mail : _____

Profession : _____

Collez ici
votre photo

Facultatif pour
les renouvellements

L'adhérent s'engage :

A déclarer sur l'honneur être de **bonne moralité**, jouir de ses droits civiques et que son **casier judiciaire** bulletin n°3 ne comporte **aucune mention**, il prend acte que toute **fausse déclaration** entraînera sa **radiation** immédiate de l'association. / A respecter le règlement intérieur et l'éthique de l'association DAR ACADEMIE / A respecter le code du sport et les différents règlements fédéraux / A pratiquer ces disciplines dans un esprit sportif et amical et à n'utiliser les techniques enseignées que dans le cadre associatif ou pour défendre son intégrité physique ou celle d'autrui, dans le **cadre de la légitime défense**. La fédération vous informe que vous avez la possibilité de souscrire à titre individuel à des garanties complémentaires.

L'adhérent déclare sur l'honneur être physiquement apte à la pratique des sports de contact et devra fournir un certificat médical lors de son inscription, il sera obligatoirement demandé en cas d'accident.

Chaque membre doit détenir et être en mesure de présenter un « Pass sanitaire » en cours de validité.

Lu et approuvé, SIGNATURE :

FORFAITS SELF-DEFENSE: DAR System mixte / DAR System Kid

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS (uniquement)

Je soussigné (e), M, Mme

Domicilié (e)

représentant légal, autorise mon enfant inscrit ci-dessus aux disciplines.....

A participé à : des démonstrations, des stages, des entraînements dans d'autres clubs

J'autorise les responsables de la fédération à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse, ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien à l'enfant.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT : Tél :

Je certifie exact et sincères les renseignements portés ci-dessus :

Date et signature « lu et approuvé »

FICHE d'adhésion PHOTO collée + SIGNATURE et Certificat médical + Règlement cotisation (à l'ordre de « Dar Académie»).