



RENOUVELLEMENT D'ADHESION

Saison 2024/2025



Je soussigné.e

Né.e le :

Code postal :

Courriel :

Tél portable :

Adresse :

Ville :

Demande mon adhésion à l'association Breizh Self-défense sous le protocole sanitaire en vigueur. **Signature du demandeur** (enfant ou adulte) :

RENOUVELLEMENT DE LICENCE-ASSURANCE

Le soussigné déclare (la licence n'est pas une assurance) :

adhérer à l'assurance individuelle accidents proposée par la FSCF **à rajouter sur la cotisation**. Option à cocher : Min 1.90€ Midi 3.75€ Maxi 5.50

ne pas adhérer à l'assurance complémentaire proposée par la FSCF, dans le cas contraire contacter votre responsable de club.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné.e

autorise mon fils, ma fille, l'enfant à adhérer à l'association Breizh Self-défense

Signature représentant(e) légal(e) :

REGLEMENT INTERIEUR - <https://www.breizhselfdefense.org/>

Je reconnais avoir pris connaissance et approuver le règlement intérieur de l'association, disponible sur le site internet de l'association.

Article 9 : j'approuve je n'approuve pas

Signature (du concerné enfant ou adulte) + Signature représentant.e légal.e

A.....le

Cotisation + licence : 90€ / personne et 55€ par personne suppl d'une même famille.
(+ assurance selon le choix d'adhésion ou non)

Le dossier d'adhésion devra être complet afin d'assurer au mieux sa gestion :

cet imprimé +1 photo + le ou les règlements à l'ordre de Breizh Self-défense

Mail : bzhselfdefense@gmail.com Tél : 06 88 29 49 78

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU GOSHIN JUTSU (SELF-DEFENSE)

Je soussigné.e :

Médecin, certifie avoir examiné

Mme, Mr :

Et n'avoir constaté aucun signe clinique de contre indication à la pratique du Goshin jutsu (Self-défense)

Observations :

.....

A : Le

Signature

Cachet

QUESTIONNAIRE DE SANTE - QUESTIONNAIRE COVID

Sur le site internet de l'association onglet 'INSCRIPTIONS'

Uniquement pour les renouvellements de licence (N+3 maxi) : «CERTIF»

Je soussigné.e.....

atteste sur l'honneur avoir répondu négativement à toutes les rubriques des questionnaires de santé et COVID liés à la reprise d'activité physique et sportive.

A : Le

Signature de l'adhérent.e

Signature représentant.e légal.e

FICHE DE SANTE (de l'adhérent.e enfant ou adulte)

En cas d'accident, personnes à prévenir :

«URGENCE»

Problèmes de santé éventuels :

.....

En cas d'accident grave, j'autorise je n'autorise pas que mon enfant soit transporté par le Samu ou les pompiers à l'hôpital le plus proche

A le Signature :