



**INSCRIPTION**  
**ASSOCIATION SPORTIVE VOVINAM VIET VO DAO LEMAN**

Coordonnées du pratiquant

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Pour les enfants mineurs, coordonnées du parent responsable

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Lien de parenté \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, lien de parenté et téléphone)

\_\_\_\_\_

**Le parent responsable déclare que l'enfant est apte à suivre des cours d'arts martiaux et qu'il est en bonne santé générale.**

**En cas de doute ou d'un problème connu, le parent devra fournir un certificat médical de l'enfant prouvant son aptitude à la discipline.**

**Les Conditions Générales font partie intégrante de l'inscription. Elles sont reconnues comme lues et approuvées.**

Date et signature du pratiquant  
(parent responsable de l'enfant) \_\_\_\_\_