



INSCRIPTION
ASSOCIATION SPORTIVE VOVINAM INTEGRAL 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) _____