



## 5. CERTIFICAT MEDICAL : à remplir par le médecin

Je soussigné .....

Docteur en Médecine, demeurant.....

certifie avoir examiné l'élève.....

et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la capoeira.

Fait à....., le.....

Cachet et signature du médecin



**Attention :** l'inscription pour la participation aux activités de l'association sportive ne sera prise en compte qu'à partir du moment où toutes les pièces seront jointes au dossier. Toutefois, chaque élève pourra bénéficier d'une séance d'essai avant de s'engager.

## 1. IDENTITÉ

Photo  
Obligatoire

Nom

Prenom

Né (e) le

Grade

N° de téléphone \_\_\_\_\_

N° de téléphone de personne à prévenir en cas de besoin \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

(Pour les enfants, les adresses e-mail des parents) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_



## 2. AUTORISATION PARENTALE : à remplir par le responsable légal

Je soussigné (e)..... agissant en qualité de (père, mère ou tuteur)  
demeurant à .....

autorise l'élève ..... à faire partie de l'Association ITAPARICA .

En outre, j'accepte que les responsables de l'Association autorisent en mon nom une intervention médicale en cas de besoin (Rayer en cas de refus).

Fait à ..... le .....

Signature

## 3. DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise mon enfant à être filmé à des fins strictement pédagogiques et à apparaître sur le site Internet du L'Association ITAPARICA

Oui  Non

Fait à ..... le .....

Signature

## 4. COTISATION : à verser en même temps que la remise du dossier

### ADULTE :

**220€** pour l'année illimité + **25€ Licence FSCF** + **90€ la Tenue** (Tenue: Abada blanc, Abada noir, 2 t-shirt)

### ENFANTS ( 5 à 14 ans ) :

**160€** 2 cours / semaine + **25€ Licence FSCF** + **70€ la Tenue** ( Tenue: Abada blanc, Abada noir, 2 t-shirt )  
A partir de 2 enfants (même famille) : 150 € par enfant

### ASSURANCE

Tous les élèves inscrits à l'Association Sportive doivent être assurés.

Je Souhaite m'inscrire à l'assurance proposée par la FSFC : 5,50€ (recommandé) .

Oui  Non

### Si NON

Je déclare avoir déjà contracté une assurance individuelle couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de la capoeira peut exposer le participant.

Fait à....., le.....

Signature

Les chèques doivent être émis à l'ordre de **l'Association ITAPARICA**.

- Possibilité de payer en 3 fois par chèques  
(les 3 chèques sont à remettre en 1 seule fois avec dates d'encaissement au dos )
- Paiement 1 seule fois en liquide



\*FSCF - La Fédération Sportive et Culturelle de France