

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026/2027

Nom : Date de naissance : ____/____/_____
 Prénom : Sexe : F ☐ M ☐
 N° de licence (si déjà licencié en SBF) :
 Adresse :
 Code Postal : ____ Ville :
 Tél fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____
 Mail (pour envoi de la licence numérique) :@.....

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : Prénom :
 Tél fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

Discipline(s) choisie(s)

Boxe Française ☐ Savate Forme ☐

Signature :
(Signature des parents pour les mineurs)

Le montant de la licence / assurance / cotisation pour la saison 2026/2027

Licence "adulte" :	Savate Forme 150 euros	Boxe Française 230 euros
Licence "jeune" :	140 euros (jusqu' à 16 ans)	Étudiants 170 euros (avec justificatif)

Droit à l'image

Autorisez-vous le club à utiliser votre image pour la saison 2026/2027 à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, site internet, etc.) ?

OUI ☐ NON ☐

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :
 Autorise mon fils / ma fille :
 À pratiquer la Savate Boxe Française au club Boxe Française Mulhouse.
 J'autorise les enseignants à prendre les mesures en cas d'accident lors d'un entraînement ou d'une compétition.
 J'autorise le club à utiliser pour la saison 2026/2027 l'image de votre enfant à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, site internet, etc.)

OUI ☐ NON ☐

Pièces à fournir pour l'inscription :

- ✓ La présente fiche d'inscription signée par l'intéressé(e) ou par les parents pour les mineurs et par le médecin.
- ✓ Certificat médical.

CERTIFICAT MÉDICAL À LA PRATIQUE DE LA SAVATE BOXE FRANÇAISE / SAVATE FORME

(Daté et signé par un médecin)

Date de l'examen	Observations médicales	Cachet et signature du médecin
	Apte ☐ Inapte ☐	