



Section **BANDO KICK-BOXING**

**Boxe birmane – Boxe américaine (Full-contact) – Kick-boxing – Muay-thai
Bando (Self-défense) – Lutte birmane**

Association créée le 10-09-96 N°DDJS 03898ET0708 www.gucbando.fr

Président : Girard J-Marc, 1 av. du Vercors 38240 Meylan / jeanmarcgirard@free.fr / 06 64 98 60 87

Arts martiaux Birmans (Thaing), boxes pieds-poings, self-défense

BANDO (Art martial à mains nues), BANSHAY (Arts Armés), LETHWEI (Boxe Birmane), NABAN (Lutte Birmane), MIN-ZIN (formes internes)

Je soussigné(e) père,
mère, tuteur représentant légal de
..... né(e) le
l'autorise à participer aux activités de l'association sportive Meylan BKB pour la
saison 20 -20

Fait à le

PS : joindre la photocopie de la carte d'identité du signataire

Signature





Section **BANDO KICK-BOXING**

**Boxe birmane – Boxe américaine (Full-contact) – Kick-boxing – Muay-thai
Bando (Self-défense) – Lutte birmane**

Association créée le 10-09-96 N°DDJS 03898ET0708 www.gucbando.fr

Président : Girard J-Marc, 1 av. du Vercors 38240 Meylan / jeanmarcgirard@free.fr / 06 64 98 60 87

Arts martiaux Birmans (Thaing), boxes pieds-poings, self-défense

BANDO (Art martial à mains nues), BANSHAY (Arts Armés), LETHWEI (Boxe Birmane), NABAN (Lutte Birmane), MIN-ZIN (formes internes)

AUTORISATION PARENTALE COMPETITION / STAGE

Je soussigné(e)
(nom et prénom du représentant légal)

➤ **autorise mon fils ou ma fille**
(nom et prénom de l'enfant)

à participer au stage / à la compétition suivant(e) (préciser dates et lieu) :

Il ou elle s'y rendra sous la responsabilité de (préciser le nom, les modalités de transport et d'hébergement)

➤ **autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.**
(en cas de refus rayer la mention)

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

➤ **reconnait avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera qu'à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation.**
➤ **certifie avoir produit le certificat médical de non contre-indication à la pratique du Bando kick-boxing en compétition datant de moins d'un an.**

EN CAS D'URGENCE

Personnes à prévenir :

Nom : Qualité :
Tel dom/prof/mob.....

Nom Qualité.....
Tel dom/prof/mob.....

RENSEIGNEMENTS UTILES

N° de sécurité sociale :

Nom de l'assuré :

Mutuelle :

Allergies connues :

Autres :

Fait à _____, le _____

Signature

