**FICHE DE RENSEIGNEMENTS PWTSRA / INSCRIPTION**

**ENFANTS**

**(TOUT ECRIRE EN MAJUSCULE)**

 **SAISON : ……………………………………………………………………**

**NOM ET PRENOM DE L’ENFANT : …………………………………………………………………………...**

**TELEPHONE : ………………………………………**

**Date de Naissance : …………. / …………. / ………….**

**Adresse Postale : …………………………………………………………………………………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**Taille en Cm : ………………..**

**Taille T-Shirt : ………………**

**FACEBOOK : ……………………………………………………………………………………………………...**

**ADRESSE MAIL :  ………………………………………………………………………………………..............**

**Personnes à prévenir en cas d’accident (Nom/Prénom + Téléphone) : ………………………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**- Recommandations particulières en cas d’accident / problème(s) particulier(s) : …………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**Style(e)s que vous désirez pratiquer (entourer la ou les disciplines suivantes) :**

**WING TSUN ESKRIMA SELF DEFENSE**

**Par quel procédé vous nous avez découvert (entourer la ou les réponses sinon compléter) :**

**Facebook - Site Internet - Flyers - Amis Autre procédé : ………………………………………………...**

**NOM ET PRENOM RESPONSABLE DE L’ENFANT DENOMME CI-DESSUS : …………………............**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**CODE POSTALE ET VILLE : …………………………………………………………………………………..**

**CLUB PWTSRA 8 RUE VOLTAIRE 69310 PIERRE BENITE**

**A LYON LE : ………… / ………… / …………**

**OBJET : DECHARGE DE RESPONSABILITE PARENTALE**

**Je soussigné,**

**Monsieur ou Madame ……………………………………………………………………………………………..**

**responsable légal de l’enfant, autorise mon fils ou ma fille à quitter le club situé (entourer le lieu) :**

* **Lycée Charles de Foucauld, 6 Rue Bara, 69003 LYON**
* **Académie de Danse Adriana Teoli, 134 Rue Marcel Merieux, 69007 LYON**
* **Résidence Universitaire Benjamin Delessert, 145 Avenue Jean Jaurès CROUS 69007 LYON**

**à la fin des cours, c’est-à-dire à : 19 H 30 , heure à laquelle je viendrais éventuellement le ou la**

**chercher et décharge donc de toute responsabilité LES PROFESSEURS ainsi que le CLUB PWTSRA**

**(Progressive Wing Tsun System Rhône-Alpes) de tout incident qui pourrait subvenir à parti de ce moment**

**et déclare renoncer à tout recours à son encontre.**

 **FAIT LE : ………. / ………. / ……….**

 **Signature du représentant légal**

**Précédée de la mention « Lu et approuvé »**

**CLUB PWTSRA 8 RUE VOLTAIRE 69310 PIERRE BENITE**

**A LYON LE : ………… / ………… / …………**

**OBJET : DECHARGE DE RESPONSABILITE ASSURANCE**

**Je soussigné,**

**Monsieur ou Madame ……………………………………………………………………………………………..**

**responsable légal de l’enfant, que mon fils ou ma fille ne souscrira pas à l’assurance « FAEMC » :**

**Fédération des Arts Energétiques et Martiaux Chinois**

**et décharge donc de toute responsabilité en cas de blessures, ou d’accidents, et de tout incident qui**

**pourrait subvenir à partir de ce moment,**

**LES PROFESSEURS ainsi que le CLUB PWTSRA (Progressive Wing Tsun System Rhône-Alpes).**

**Je déclare renoncer à tout recours à son encontre.**

 **FAIT LE : ………. / ………. / ……….**

 **Signature du représentant légal**

**Précédée de la mention « Lu et approuvé »**