

# Baby, Enfant, Ado Saison 2024 / 2025

(A REMPLIR EN MAJUSCULE)

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Adresse de l'enfant :

Tel fixe :

Tel portable (obligatoire) :

E-mail (obligatoire) :

Formule AAMTC choisie :

1 cours

2 cours

3 cours

4 cours

Nombre d'années AAMTC :

Modalités de paiement :

Paiement 1 : Chq N°

Paiement 2 : Chq N°

Paiement 3 : Chq N°

-----  
**Autorisation parentale écrite pour les mineurs :**

Je soussigné(e), Mme . Mr \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ , en qualité de responsable légal autorise mon enfant à participer aux cours d'arts martiaux chinois de l'association AAMTC.

Je suis conscient des activités que je fais pratiquer à mon enfant et ne tiendrai pas pour responsable AAMTC en cas d'accident pouvant survenir dans le cadre d'un cours.

Je m'engage à fournir un certificat médical spécifiant la pratique de la discipline. Je tiendrais informer la direction ou le professeur si un changement médical pouvait avoir des conséquences sur son entraînement.

J'accepte que les photos ou films vidéos pris pendant les cours soient utilisés pour les documents de communication de l'école.

-----  
**Inscription annuelle de date à date, pas de cours pendant les vacances scolaires et jours fériés. Horaires de cours susceptibles de modifications sans préavis.**

**Paiement de la totalité de l'inscription, possibilité d'échéancier. Aucun remboursement possible.**

« Lu et approuvé(e) »

Le \_\_\_\_\_ , à Paris

Signature :