

FULL-FIGHT



Complexe Sportif Pierre et Georgette LABRUNIE
74800 LA ROCHE sur FORON

FULL CONTACT – LIGHT CONTACT – SEMI CONTACT
CONDITION PHYSIQUE - OURSONS

LATINI Mauro 60, Route de Thonon 74800 Amancy Tél 06 88 86 44 12
Mail : latinimauro6@gmail.com

Saison 2019/2020

Bonjour,

Une nouvelle saison va bientôt commencer avec quelques changements.

Merci à vous tous qui avez rejoint cette petite famille qu'est le club FULL FIGHT, cela est le reflet que le sport reste une soupe de sécurité et de plaisir.

Pour cette nouvelle saison, nous allons essayer de vous apporter autant de choix aussi bien au niveau des cours que des horaires.

N'hésitez pas à nous faire part de vos idées, observations ou critiques, c'est ainsi que nous progresserons avec vous.

les inscriptions se feront du :

LUNDI 2 Septembre au VENDREDI 6 Septembre de 19H00 à 20h00

Reprise des cours le LUNDI 9 SEPTEMBRE 2019

Pour les COMPETITEURS = Faites **dater vos certificats médicaux de SEPTEMBRE**
(surtout pas avant car la fédé prend en considération la saison qui commence officiellement en Septembre) **Vous pouvez les faire directement sur vos passeports**

**MERCI DE BIEN TOUT RAPPORTER EN 1 SEULE FOIS
(Autorisation – Fiche individuelle – Certificat Médical – Photos et Cotisation)
CELA NOUS FACILITE ENORMEMENT LE TRAVAIL !**

Nous vous attendons donc à la rentrée.

Sportivement

Tout le STAFF FULL FIGHT



**K1 RULES - KICK BOXING
SAISON 2019 - 2020**

Règlement :
Catégorie :

Nom :	Prénom :
-------	----------

Né (e) le :	Poids Sept 2019 :
-------------	-------------------

Adresse :Rue :
Code postal :
Ville :

Téléphone Maison:

Portable Personnel :

Adresse e-mail :

Autres sports pratiqués :

Commencé les cours de FULL CONTACT en : 201

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom :	Prénom :
-------	----------

Tél :	Portable :
-------	------------

Nom du père :	Prénom :
---------------	----------

Téléphone :	Portable :
-------------	------------

Profession :

Nom de la Mère :	Prénom :
------------------	----------

Téléphone :	Portable :
-------------	------------

Profession :

Observations ou problèmes à connaître :
--

Cotisation = 180 € pour la saison Hors Licence

Licence obligatoire pour les compétiteurs
--

moins de 18 ans : 25,00 € - adultes :35,00 €

Certificat Médical - Autorisations de soins - droit à l'image

2 Photos pour les nouveaux - autorisation des parents
--

Photocopie pièce identité du ou des parents pour les mineurs
--

Merci de tout rapporter en une seule fois
--

Tous les champs sont OBLIGATOIRES merci de bien les remplir
--

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE (mineurs)

Je soussigné,.....
(père/mère/responsable légal*)

AUTORISE

Mon enfant.....
(Nom, prénom, numéro de licence)

A pratiquer les disciplines de la Fédération Française de Sports de Contact au sein de son club, ainsi que dans un cadre compétitif.

Cette autorisation est valable pour la saison 2019/2020

A....., le.....

Signature des parents

*Entourer la mention utile

FULL-FIGHT



Complexe Sportif Pierre et Georgette LABRUNIE
74800 LA ROCHE sur FORON

FULL CONTACT – LIGHT CONTACT – SEMI CONTACT
CONDITION PHYSIQUE - OURSONS

LATINI Mauro 60, Route de Thonon 74800 la Roche sur Foron Tél 06 88 86 44 12

Saison 2019/2020

Autorisation des parents

Je soussigné, Monsieur/Madame autorise mon fils/ ma fille

..... à participer aux cours de Full Contact - Kick Boxing
- Light Contact – K1 Rules - Démonstrations – Cardio Kick Boxing -

Préciser les jours et heures :

Fait à La Roche sur Foron le 2019

Signature :

IMPORTANT : Les enfants mineurs doivent être **accompagnés à la salle et repris par les parents**, le cas échéant veuillez remplir la partie ci-dessous :

J' autorise mon fils/ ma fille à se rendre et à quitter le gymnase par ses propres moyens et **sous mon entière responsabilité**, en cas d'accident ou d'incident quelconque en dehors des heures de cours, la responsabilité du professeur ou du club ne pourra en aucun cas être engagée.

Signature **des deux parents**, précédée de la date et de la mention “ lu et approuvé”



AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE ET DE SOINS / SAISON 2019-2020 (mineurs)

Je soussigné,.....
(père/mère/responsable légal*)

AUTORISE

mon enfant :
(Nom, prénom, numéro de licence)

- A pratiquer les disciplines de la fédération en compétition.
- A être soigné par un médecin si nécessaire dans le cadre des compétitions et activités fédérales.

A, le.....

Signature :

*Entourer la mention utile

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS FEDERALES

FFKMDA

144 avenue Gambetta 93170 Bagnolet

www.ffkmda.fr

FULL-FIGHT

Complexe Sportif Pierre et Georgette LABRUNIE
74800 LA ROCHE sur FORON

FULL CONTACT – LIGHT CONTACT – SEMI CONTACT
CARDIO TRAINING – KICK BOXING – K1 RULES

LATINI Mauro 60, Route de Thonon 74800 Amancy Tél 06 88 86 44 12



Saison 2019/2020

Autorisation

Je soussigné, Monsieur/Madame autorise le club de FULL
FIGHT à utiliser mon image ou ma photo à des fins de communication .

Je soussigné, Monsieur/Madame autorise le club de FULL

FIGHT à utiliser l' image ou la photo de ma fille / mon fils
à des fins de communication .

Fait àle 2019

Signature :



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU
KICK BOXING, DU MUAY THAI et DES DISCIPLINES ASSOCIEES
EN COMPETITION ASSAUT**

Je soussigné, Docteur

certifie avoir examiné le :

M.....

Né (e) le :

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique sportive, du Kick Boxing, du Muay Thai et de leurs disciplines associées en compétition assaut.

Fait à : le :

Signature et cachet du médecin

?



Siège Social FFKMDA 144, Avenue Gambetta 93170 BAGNOLET
Téléphone 33 (0) 1 37 60 53 95 - Télécopie 33 (0) 1 37 60 07 57
Site www.ffkmda.fr



CONSIGNES de SECURITE

PROTÉCTIONS

OBLIGATOIRES

PENDANT TOUS LES ENTRAÎNEMENTS



POINGS

PIEDS

PROTEGE-DENTS

PROTEGE TIBIAS

COQUILLE

PROTEGE POITRINE



FULL-FIGHT

**CASQUES POUR LES
SPARRINGS**



**LE NON RESPECT DES CONSIGNES
ENGAGE LA RESPONSABILITÉ
DE L'ADHÉRENT**

FULL-FIGHT



Complexe Sportif Pierre et Georgette LABRUNIE
74800 LA ROCHE sur FORON

FULL CONTACT – LIGHT CONTACT- KICK BOXING – K1 RULES
CARDIO KICK BOXING

LATINI Mauro 60, Route de Thonon 74800 la Roche sur Foron Tél 06 88 86 44 12
e-mail : fullfight74@gmail.com site internet : www.fullfight74.fr

Saison 2019/2020

DECHARGE

Je soussigné, Madame/ Monsieur Certifie avoir pris connaissance des Consignes de Sécurité appliquées par le club et m'engage à les respecter ou les faire respecter par mon fils/ma fille. Ces consignes sont stipulées dans le règlement du club, se retrouvent dans le dossier d'inscription et sont affichées dans la salle d'entraînement. De plus elles sont clairement rappelées par les Coachs aux différentes séances et cours.

Je décharge le club FULL FIGHT ainsi que les entraîneurs, Coachs, Président et membres du bureau de toute responsabilité en cas d'accident ou incident survenu en cas de non-respect de ces mesures de sécurité, par le participant.

Fait à La Roche sur Foron le 2019

Signature : (des deux parents précédée de la date et de la mention “ lu et approuvé” pour les mineurs)

Protections obligatoires :

Casque / Coquille (filles et garçons) / Protections de pieds ou Chaussettes de Kick Boxing / Protège dent / Protège poitrine pour les filles / protège tibias / Gants de boxe