

# FULL-FIGHT



Complexe Sportif Pierre et Georgette LABRUNIE  
74800 LA ROCHE sur FORON

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

LATINI Mauro (Jeunes) Tél 06 88 86 44 12 - Philippe Forestier (Adultes) 06 52 87 43 35

Mail : [fullfight74@gmail.com](mailto:fullfight74@gmail.com) – site : [www.fullfight74.fr](http://www.fullfight74.fr)

## Saison 2021/2022

Bonjour,

Nous avons passé une saison au milieu des turbulences sanitaires ( et morales !!! ) , j'espère que tu es prêt pour un nouveau départ tous ensemble afin d'oublier ces mois compliqués.

Je t'invite donc à remplir ton dossier d'inscription et le rapporter , **COMPLET**.

**attention** pour une question d'assurance et de responsabilité les anciens pourront commencer les cours que si leur dossier a bien été rendu et donc l'inscription validée ( le certificat médical est valable de date à date, tu peux le faire à partir de FIN JUIN )

La permanence pour les inscriptions se fera du :

**LUNDI 30 AOÛT au VENDREDI 3 Septembre de 19H00 à 20h00**

**Reprise des cours le LUNDI 6 SEPTEMBRE 2021**

**Pour les COMPETITEURS** = Pour ceux qui ont un passeport fédéral, il faut faire le certificat médical directement sur le passeport

**MERCI DE BIEN TOUT RAPPORTER EN 1 SEULE FOIS  
( Autorisations – Fiches – Certificat Médical – Photos - Cotisation.....)  
CELA NOUS FACILITE ENORMEMENT LE TRAVAIL !**

Nous t'attendons donc à la rentrée.

Sportivement

**Tout le STAFF FULL FIGHT 74**

# LIGHT CONTACT - KICK BOXING - FULL CONTACT

## K1 RULES - CARIO KICK BOXING - MUAYTHAÏ



### **FULL FIGHT 74** saison 2021/2022

Règl. :	Ch au Nom de :	Esp			
Catégorie :	4/7N	7/12 N	12/18 N	Adultes N	Cardio
	4/7A	7/12 A	12/18 A	Adultes A	Thai

Nom : Prénom :

Né (e) le : Poids Sept 2021 :

Adresse :

Rue :

Code postal :

Ville :

Téléphone Maison:

Portable **Personnel**:

**Adresse e-mail** :

Inscrit au club depuis :

Autres sports pratiqués :

**Personne à prévenir en cas de besoin** :

Nom : Prénom :

Téléphone fixe: Portable :

Nom du père : Prénom :

Téléphone fixe: Portable :

Profession :

Nom de la mère : Prénom :

Téléphone fixe: 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 - Décharge

**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**

# FULL-FIGHT



Complexe Sportif Pierre et Georgette LABRUNIE  
74800 LA ROCHE sur FORON

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

LATINI Mauro (Jeunes) Tél 06 88 86 44 12 - Philippe Forestier (Adultes) 06 52 87 43 35

Mail : [fullfight74@gmail.com](mailto:fullfight74@gmail.com) – site : [www.fullfight74.fr](http://www.fullfight74.fr)

Saison 2021/2022

## 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 - Muaythai

Fait à La Roche sur Foron le ..... 2021

Signature :

**IMPORTANT** : Les enfants mineurs doivent être accompagnés dans la salle et repris dans la salle par les parents, **Impératif pour les 4/7 et 7/12 ans**

Pour les 12/18 ans 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, la responsabilité du professeur ou du club ne pourra en aucun cas être engagée.

Signature du ou des parents précédée de la date et de la mention “ lu et approuvé”



## AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE ET DE SOINS / SAISON 2021-2022 (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*



## 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 2021/2022

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

Signature des parents

\*Entourer la mention utile

Fédération Française de Sports de Contact & Disciplines Associées

144 avenue Gambetta 93170 Bagnolet  
www.ffscda.com

# 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 2021/2022

## 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 à .....le ..... 2021

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 01 33 30 12 30 60 53 95 - Télécopie 01 33 30 12 30 60 07 52  
Site [www.ffkmda.fr](http://www.ffkmda.fr)



# 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](mailto:fullfight74@gmail.com) site internet : [www.fullfight74.fr](http://www.fullfight74.fr)

Saison 2021/2022

## 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 ..... 2021

Signature = (du ou des parents précédée de la date et de la mention " lu et approuvé" pour les mineurs )

### Protéctions 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

# 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**