Formulaire D'inscription Mineur

Saison 2025 - 2026

* Indique une question obligatoire

1. Adresse e-mail *

2. Veuillez remplir ce formulaire *

Une seule réponse possible.

Inscription

Réinscription

3. Prénom et Nom *

4. Catégorie d'âge *

Une seule réponse possible.

6 - 9 ans

10 - 13 ans

14 - 17 ans

5. Je suis *

Une seule réponse possible.

Une fille

Un garçon

6. Section *

Une seule réponse possible.

Loisir

Compétiteur BEA "A la touche"

Compétiteur AMATEUR "A partir de 14ans"

7. Date de naissance *

8. Adresse *

9. **Numéro de telephone ***

10. **Coordonnées des parents :** *
Nom, Prénom, Email et Numéro de téléphone

11. **Personnes supplémentaire à contacter**

12. **Pour les compétiteurs :**
Ecrire votre numéro de licence

13. Liste des documents à nous fournir pour valider votre inscription. *

*Envoi fichiers ici : [Cliquer](#)

*Par mail : contact@boxe-attitude.com

*En main propre lors de nos cours de boxe

Pour les licences BEA, on vous les remettra en Septembre.

Pour les compétiteurs Amateur : [Téléchargement Licence](#) & [Certificat médical et ophtalmo](#)

Plusieurs réponses possibles.

- 1 photo
- Pour les loisirs : Certificat médical pour la pratique de la boxe 2023-2024
- Pour les compétiteurs amateur : Certificat médical + Ophtalmo (Licence rempli et signé par le médecin)
- Pour les compétiteurs BEA : Certificat médical (Licence rempli et signé par le médecin)

14. Licence et certificat médical "compétiteur"

(Pour les loisirs un certificat du médecin suffira.)

Licence à télécharger et faire remplir par le médecin et l'ophtalmo "a refaire tous les deux ans":

[Licence](#)

[Certificat médical boxe amateur](#)

Vérifier sur le site FFBOXE pour télécharger les papiers à jour. (Seulement pour les compétiteurs).

Plusieurs réponses possibles.

- Je confirme le téléchargement

15. Autorisation de sortie *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

16. Renseignements médicaux**Difficulté(s) de santé : Allergie(s) (asthme/alimentaire/médicamenteuse)**

Si oui, précisez les causes de l'allergie :

Les signes évocateurs et la conduite à tenir : A-t-il/elle actuellement un ou des traitement(s) ?

Si oui lequel(s)

17. Autorisation de droit à l'image **Une seule réponse possible.* Oui Non**18. Règlement de la cotisation annuelle de 245€ ****Plusieurs réponses possibles.* Espèces Virement bancaire : Envoi de notre RIB par mail Chèque "Encaissement entre le 1er et le 5 de chaque mois, ordre BOXE

ATTITUDE"

 CAF Pass + Pass sport Coupon sport Chèques vacances en 2x fois (maximum)

19. Merci de valider le formulaire *

Je déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et autorise le/la responsable de l'Association Boxe Attitude à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant. Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je, soussigné(e), reconnait avoir été informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé, que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux données me concernant et que, sauf opposition écrite adressée à « L'Association Boxe Attitude », je certifie avoir lu le règlement intérieur consultable sur nos réseaux "boxe-attitude.com" [Règlement intérieur](#)

Plusieurs réponses possibles.

Valider

20. Signature :

*

Dater et Signer de ses initiales, des premières lettres de son prénom et de son nom en majuscule

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms