



ASSOCIATION MONEGASQUE DE MIXED MARTIAL ART, GRAPPLING,  
JIU JITSU BRESILIEN et LUTA LIVRE

**DEMARCHES A ACCOMPLIR ET  
PIECES A FOURNIR AUX FINS D'INSCRIPTION**

↳ Fiche de renseignements dûment complétée et signée

↳ Prise de rendez-vous au Centre Médico-Sportif (92.05.41.10 – Stade Louis II)  
pour obtenir le certificat médical

Le montant de la cotisation est MENSUEL et devra être donné chaque début de mois au professeur concerné.

Le dossier constitué de l'ensemble des pièces suscitées et de la 1ere cotisation devra être présenté au professeur au 1<sup>er</sup> cours. Sans dossier, l'accès au dojo ne sera pas autorisé.

## FICHE D'INSCRIPTION – 2021/2022

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

AGE : \_\_\_\_\_

NATIONALITE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

ADRESSE COMPLETE : \_\_\_\_\_

DISCIPLINES : *merci de cocher la case correspondante à la/les discipline(s) choisie(s)*

ADULTES	CHOIX	TARIFS MENSUELS	COURS
Mardi 19h30 Mercredi 18h00	<input type="checkbox"/>	50 €	Muay Thai / boxe
Jeudi 12h30 & 19h30	<input type="checkbox"/>	50 €	MMA
Lundi et Jeudi 18h30 -Sparring Mardi et Mercredi 12h30 Vendredi 18h00 drill – 19h30 open mat	<input type="checkbox"/>	50 €	Grappling
Lundi / Vendredi 12h30	<input type="checkbox"/>	50 €	Cross Fight
Mardi / Jeudi 6h30 et Samedi 9h00	<input type="checkbox"/>	50 €	Cross Games
5 cours semaine	<input type="checkbox"/>	60 €	Cross fight + Games
Lundi 19h30 / Mercredi 18h00 basics – 19h30 cours Vendredi 18h00 drill - 19h30 open mat	<input type="checkbox"/>	50 €	JJB
Cours supplémentaire (exemple : 3 disciplines : 70 €)	<input type="checkbox"/>	10 €	Cours supplémentaire

JE RECONNAIS AVOIR LU ET ACCEPTE LE REGLEMENT GENERAL DE L'ASSOCIATION (*affiché en libre accès à la salle et disponible en téléchargement sur le site internet*)

SIGNATURE DE L'ELEVE :

### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

*Partie réservée au Bureau*

Règlement :  Chèque      Quantité : \_\_\_\_\_

Espèces

Date : \_\_\_\_\_

Dossier récupéré par : \_\_\_\_\_



**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE MEDICAL

*Ce questionnaire est conservé au Club afin d'être transmis au personnel médical intervenant en cas d'incident.*

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

		OUI	NON
1	Avez-vous déjà subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ?		
2	Avez-vous déjà été hospitalisé pour un traumatisme crânien ?		
3	Avez-vous déjà été hospitalisé pour épilepsie ?		
4	Avez-vous déjà eu des troubles de la coagulation ?		
5	Prenez-vous actuellement des médicaments ?		
6	Etes-vous actuellement suivi par un médecin spécialiste ?		
7	Avez-vous présenté des problèmes psychiatriques ?		
8	Présentez-vous des troubles visuels ?		
9	Avez-vous déjà eu des problèmes cardiaques ?		
10	Etes-vous un consommateur de tabac ?		
11	Présentez-vous des problèmes d'allergie ?		
12	Etes-vous diabétique ?		
13	Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'autres problèmes médicaux ?		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Date :

Signature : *(pour les mineurs signature d'un des parents)*