



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 annuel et devra être donné lors de votre inscription au professeur.

Pour les règlements par chèque, l'ordre est : *A.M.M.A, Grappling*

Le dossier, constitué de l'ensemble des pièces suscitées et de la cotisation, devra être présenté au professeur sous 15 jours suivant le 1^{er} cours.

Sans dossier, l'accès au dojo ne sera pas autorisé.

FICHE D'INSCRIPTION – 2022/2023

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

AGE : _____

NATIONALITE : _____

TELEPHONE : _____

ADRESSE COMPLETE : _____

ASSURANCE & MUTUELLE : _____

DISCIPLINES : *merci de cocher la case correspondante à la/les discipline(s) choisie(s) et préciser pour la FULL les disciplines choisies*

ADULTES	CHOIX	TARIFS	COURS	ADOS	CHOIX	TARIFS
Mardi / Jeudi 19h30		350 €	Muay Thai / boxe	Mardi 18h00 & Samedi 10h30		300 €
			Boxe ado + MMA	Mardi 18h00 / Mercredi 14h30 / Samedi 10h30		350 €
Mercredi 18h00 Jeudi 12h30		350 €	MMA	Mercredi 14h30		250 €
Lundi / Jeudi / vendredi 18h00 Mardi et vendredi 12h30		400 €	JJB No Gi	Lundi et Jeudi 18h00 Mardi 12h30		300 €
Lundi / Mercredi 12h30 Mardi / Jeudi 6h30		400 €	Cross Games			
Lundi / Mercredi 19h30 Vendredi 18h30		400 €	JJB	Lundi et jeudi 18h00 – <i>A partir de 12 ans</i>		300 €
Tous les cours Adultes		600 €	Full Option	Tous les cours Ados		450 €

JE RECONNAIS AVOIR LU ET ACCEPTE LE REGLEMENT GENERAL DE L'ASSOCIATION.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), _____, autorise mon enfant _____ à pratiquer les différentes disciplines qui sont enseignées au sein de l' Association Monégasque de MMA, Grappling, JJB et LL. Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de ladite association. Je reconnais également, les risques liés à ces disciplines et ne pourrais en aucun cas me retourner contre l'association.

SIGNATURE DE L'ELEVE :

(Ou parents pour les mineurs)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénom : _____ Téléphone : _____

Partie réservée au Bureau

Règlement : Chèque

Espèces

Date : _____

Dossier récupéré par : _____



Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom: _____

Prénom: _____

Téléphone: _____

QUESTIONNAIRE MEDICAL – Saison 2022 / 2023

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)*