

# **WU SHU KWOON - KUNG FU | SANDA**

**(Wushu Carignan - 3373502098)**

## **FICHE D'INSCRIPTION** (Français)

**Date d'inscription (JJ/MM/AA): \_\_\_ / \_\_\_ / 2026**

Personne membre n° \_\_\_\_\_ (ne pas remplir)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ/MM/AA) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Mineur (entourer) oui/non

**Si mineur :**

Nom parent tuteur : \_\_\_\_\_ Prénom tuteur : \_\_\_\_\_

**Condition médicale (\*) :**

Pour les personnes de + de 55 ans - **certificat du médecin attestant** l'absence de contre-indication **médicale** à la pratique d'une activité physique cardio-vasculaire.

Question 101 (\*) : Avez-vous des problèmes de santé ? oui / non (entourer la réponse)

Si oui préciser :

Respiratoire : \_\_\_\_\_ Cardio-vasculaire : \_\_\_\_\_ Cutanés : \_\_\_\_\_

Diabète : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_ Médicaments : \_\_\_\_\_

\*\* Pour votre sécurité, nous vous demandons de consulter un médecin si vous avez répondu oui à la question 101 ci-dessus et d'envoyer une copie médicale à votre instructeur avec les recommandations du médecin.

**Tarif par session** (cocher le choix) : ( session hivers -2026 : du 10 janvier au 28 mars 2026 ( \*\* )

**Grp1 Enfants Découverte** ( 8 - 12 ans) 1 cours/semaine : 119\$ / session - Samedi 10h - 10h55

**Grp3 Adultes par session** 1 cours/semaine : 139\$ / session - Samedi 10h55 - 12h15

**Autres** : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) en mon nom personnel (et à titre de titulaire de l'autorité parentale si mineur), libéré et renonce à toute réclamation présente et future envers l'école, incluant la négligence pour dommages aux biens, les blessures corporelles et tous risques inhérents au cours de Kung Fu. Je reconnais que le Kung Fu Wushu est une activité comportant des contacts physiques avec des risques de blessures. Wushu Carignan n'est nullement responsable de la garde du mineur avant et après le cours.

Autorisez l'école à publier sur internet des photos du cours (entourer) : oui / non

Autorisez-vous votre instructeur certifié en RCR/DEA niveau C ( numero 101337341 ) à effectuer les premiers soins : oui / non

Je certifie que les renseignements fournis sont complets et exacts .

\_\_\_\_\_

**(Signature du membre ou tuteur légal)**

\_\_\_\_\_

**(Signature de l'instructeur)**