

WU SHU KWOON - KUNG FU | SANDA
(Wushu Carignan - 3373502098)

FICHE D'INSCRIPTION (Français)

Date d'inscription (JJ/MM/AA): __ / __ / 2024

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 : _____

Diabètes : _____ 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 printemps 2024 : du 02 avril au 15 juin 2024 (**)

- Grp1 Découverte** (7 - 9 ans) - 1 cours/semaine: 99 \$ - Samedi 10h -10h45
- Grp2 Multi-niveau** (10 -12 ans) - 2 cours/semaine: 154 \$ - Mardi 18h30 -19h45 / Samedi avec Grp1 ou 3 (voir Law)
- Grp3 Adultes** (13 ans et +) - 2 cours/semaine : 189\$ - Mardi 18h30 - 19h45 / Samedi 10h45-12h30
- 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) a 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

(*) Toutes les informations restent confidentielles

(**) Certains cours pourront être annulés exceptionnellement en fonctions des jours fériés ,maladies ou exceptionnelles. Jours non reconductibles (1 à 2 cours max)