



## DOSSIER INFORMATIONS GENERALES

SAISON SPORTIVE **2024**  
**/2025**

6 rue Méditerranée  
Avenue Noël Franchini  
20090 Ajaccio  
Tél : 06-27-71-19-06

### 1°) Formalités obligatoires à remplir pour toute inscription.

- A. RENDRE DUMENT COMPLETE LE DOSSIER D'INSCRIPTION
- B. FOURNIR 2 PHOTOS D'IDENTITER RECENTES ET IDENTIQUES
- C. REGLER LE MONTANT DE L'ASSURANCE/LICENCE FEDERALE
- D. REGLER LE MONTANT DE LA COTISATION MENSUELLE « CLUB »

### 2°) Formalités obligatoires à remplir pour toute réinscription.

- A. RENDRE DUMENT COMPLETE LE DOSSIER DE REINSCRIPTION
- B. REGLER LE MONTANT DE L'ASSURANCE/LICENCE FEDERALE
- C. REGLER LE MONTANT DE LA COTISATION MENSUELLE « CLUB »

### NOTA BENE

**Nul ne pourra prendre part aux séances d'entraînement tant que son dossier ne sera pas remis dûment complété et accompagné des montants des règlements de la Licence /assurance fédérale et de la cotisation mensuelle « club » .**

**AUCUNE EXCEPTION NE SERA FAITE**

**POUR TOUTE AUTRE INFO  
S'ADRESSER DIRECTEMENT A LA DIRECTION**



# FICHE INDIVIDUELLE RENSEIGNEMENTS ADHERENT

FICHE  
N° 1

NOM :

PRENOMS :

NE(E) LE :

A :

NATIONALITE :

ADRESSE COMPLETE ET PRECISE :

TEL N° 1 :

TEL N° 2 :

ADRESSE MAIL :

## ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

JE SOUSSIGNE, DECLARE AVOIR PRIS PLEINE ET ENTIERE CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB SPORTIF " TEAM TOUSSAINT ANDARELLI " ET M'ENGAGE SUR L'HONNEUR A LE RESPECTER SCRUPULEUSEMENT. PARALLELEMENT ET PAR AILLEURS JE M'ENGAGE AUSSI A M'ACQUITTER DE TOUTES COTISATIONS A DATE FIXE AINSI QUE TOUTES AUTRES ESPECES DE VERSEMENTS QUE JE POURRAIS DEVOIR ET PROMETS D'AVOIR TOUJOURS UN COMPORTEMENT DIGNE ET SPORTIF AUSSI BIEN AU SEIN DE CE CLUB QUE LORS DE TOUTE MANIFESTATION QU'IL POURRAIT ORGANISER ET/ OU A LAQUELLE IL POURRAIT PARTICIPER ET CE QUEL QU'EN SOIT LE LIEU ET/OU LE CONTEXTE.

## AUTORISATION PARENTALE

(A COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR LE PERE, LA MERE OU LE TUTEUR LEGAL POUR TOUT MEMBRE ADHERENT MINEUR NON EMANCIPE)

JE SOUSSIGNE : NOM :

PRENOMS :

AUTORISE MON ENFANT A PRATIQUER LE FULLBOXING ET/OU SES AUTRES DISCIPLINES ASSOCIEES, AU SEIN CLUB SPORTIF " TEAM TOUSSAINT ANDARELLI " JE DECLARE AVOIR PRIS PLEINE ET ENTIERE CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB ET M'ENGAGE A LE FAIRE RESPECTER PAR MON ENFANT (MON PUPILLE). JE M'ENGAGE AUSSI A DEDOMMAGER FINANCIEREMENT ET CE SANS CONTESTATION AUCUNE CE CLUB SI MON ENFANT (MON PUPILLE) VENAIT A ETRE RESPONSABLE D'UNE QUELCONQUE DETERIORATION ET CE QUELLE QU'ELLE SOIT, AU SEIN DE CREDIT CLUB. J'AUTORISE AUSSI LES RESPONSABLES DU CLUB A FAIRE PRATIQUER DES SOINS D'URGENCE SUR MON ENFANT (MON PUPILLE) EN CAS DE NECESSITE. J'ATTESTE ENFIN QUE LA PRESENTE AUTORISATION SERA TOTALEMENT ET PLEINEMENT VALABLE PAR TACITE RECONDUCTION AUSSI LONGTEMPS QUE MON ENFANT (MON PUPILLE) SERA MEMBRE ADHERENT DUDIT CLUB.

POUR TOUT ADHERENT MINEUR NON EMANCIPE, SIGNATURE DU PERE, MERE OU TUTEUR LEGAL PRECEDEE DE LA MENTION MANUSCRITE  
" LU ET APPROUVE ET BON POUR ACCORD "

FAIT A :

LE :

SIGNATURE DE L'ADHERENT MAJEUR OU EMANCIPE ;  
PRECEDEE DE LA MENTION MANUSCRITE  
" LU ET APPROUVE, BON POUR ACCORD "

FAIT A :

LE :



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE "LOISIR" DU FULL-BOXING & DISCIPLINES ASSOCIEES**

**SAISON SPORTIVE 2023**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine

Exerçant à : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné :

Madame     Mademoiselle     Monsieur     L'enfant :

Nom / Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Et n'avoir constaté en ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique dite « LOISIRS » du

**FULL BOXING & DISCIPLINES ASSOCIEES**

Le présent Certificat Médical établi ce jour est remis en mains propres à l'intéressé(é)  
[au responsable légal pour tout enfant mineur] pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Cachet obligatoire du Médecin

Signature obligatoire du médecin



FICHE  
N° 3

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE**  
**POUR LA PRATIQUE DU FULL-BOXING & DISCIPLINES ASSOCIEES**  
**LORS DE TOUTE COMPETITION DE COMBATS AUTORISANT AU KO**  
**SAISON SPORTIVE 2024 / 2025**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine

Exerçant à : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné :

Madame     Mademoiselle     Monsieur

Nom / Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Et n'avoir constaté en ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique du FULL BOXING & DISCIPLINES ASSOCIEES en « COMPETITION » lors de combats autorisant le KO.

Par ailleurs et conformément à la législation officielle régissant toute compétition de FULL BOXING & DISCIPLINES ASSOCIEES autorisant le KO lors du combat , l'intéressé(é) ici consulté(é) devra obligatoirement effectuer les deux examens médicaux complémentaires suivants :

- FONDS D'OEUIL
- ELECTROCARDIOGRAMME

Le présent Certificat Médical d'aptitude établi ce jour est remis en mains propres à l'intéressé(é) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Cachet obligatoire du Médecin

Signature obligatoire du médecin



**FICHE  
N° 4**

**RÈGLEMENT INTÉRIEUR**  
**ASSOCIATION SPORTIVE " TEAM ANDARELLI "**  
**ATTESTATION D'ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR**

Je soussigne(e) :

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

Certifie par la présente attestation avoir pris pleine et entière connaissance du Règlement Intérieur de l'association sportive « TEAM ANDARELLI » qui m'a été remis lors de mon inscription au sein de la dite Association sportive et je m'engage sur mon honneur à toujours le respecter scrupuleusement.

**POUR LES MINEURS ADHERENTS NON EMANCIPES NOM ET PRENOM DE SES PARENTS ET /OU TUTEUR LEGAL**

Je soussigne(e) :

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

Certifie par la présente attestation avoir pris pleine et entière connaissance du Règlement Intérieur de l'association sportive « TEAM ANDARELLI » qui m'a été remis lors de l'inscription de mon enfant (et/ou mon pupille) au sein de la dite Association sportive et je m'engage sur mon honneur à toujours le faire respecter scrupuleusement par mon enfant (et/ou mon pupille) :

**NOM ET PRENOM DE L'ADHERENT MINEUR CONCERNE :**

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

Fait à Ajaccio le : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite  
" Lu et approuvé ; bon pour accord "  
(Pour les mineurs adhérents non émancipés  
Signature de ses parents et /ou tuteur légal)



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

**Nom :**

**Prénom :**

**Né(e) le :**

**à :**

Déclarant ici par la présente, posséder L'AUTORITE PARENTALE et agir en qualité :

PARENT

TUTEUR LEGAL

autorise mon enfant ( mon pupille) :

**Nom :**

**Prénom :**

**Né(e) le :**

**à :**

a prendre part à toutes les séances d'entraînements au sein du club sportif "TEAM ANDARELLI".  
Pareillement je précise que j'autorise les responsables ou délégués légaux de ce club à effectuer ou faire effectuer sur mon enfant ( mon pupille ) tout geste d'urgence si besoin était .

Fait à Ajaccio, le :

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"



**FICHE  
N° 6**

### CONDITIONS GENERALES D'ADHESION

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

#### POUR LES MINEURS ET/OU MAJEURS SOUS TUTELLE :

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Agissant en qualité de :  Parent  Tuteur de :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

Déclare accepter sans réserve les conditions générales d'adhésion suivantes :

- ◆ Je renonce par la présente à poursuivre l'association "TEAM ANDARELLI" ainsi que ses représentants légaux au titre de l'ensemble des réclamations, pertes et dommages directs ou indirects consécutifs ou liés à ma participation /la participation de mon enfant/la personne placée sous ma tutelle aux cours/entraînements de boxe Thaï et ses disciplines associées en loisir et/ou en compétition, aux séances de musculation, que ce soit au sein du club ou lors de toute manifestation extérieure ;
- ◆ L'association "TEAM ANDARELLI" ainsi que ses représentants légaux ne peuvent être tenus pour responsables en cas de dommage ou de perte d'effets personnels et je suis tenu(e) pour seul(e) responsable en cas de perte ou de dommage ou plainte pour dommage corporel consécutif ou lié à ma participation/la participation de mon enfant/la personne placée sous ma tutelle aux activités internes du club et/ou lors de toute manifestation extérieure ;
- ◆ Je suis responsable de mon comportement au sein du club et lors de toute manifestation extérieure et l'association "TEAM ANDARELLI" ainsi que ses représentants légaux se réservent le droit de radier tout adhérent à leur seule discrétion.

Fait à Ajaccio, le

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"



**FICHE  
N° 7**

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

Pour les mineurs et/ ou majeurs placés sous tutelle :

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Agissant en qualité de :  Parent  Tuteur de :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

- Autorise par la présente l'association "TEAM ANDARELLI" et ses responsables légaux à prendre des photos, des vidéos et entretiens me concernant/ concernant mon enfant/ la personne placée sous ma tutelle et les autorise à utiliser, publier, dupliquer, transmettre, afficher en public ou protéger par copyright les images, vidéos et entretiens me concernant/ concernant mon enfant/ la personne placée sous ma tutelle pour toute utilisation raisonnable en relation avec les activités, internes et/ ou externes du club ;

Renonce à tout droit de regard, toute demande de compensation complémentaire et/ ou financière, toute velléité d'injonction ou réclamation concernant les droits conférés par la présente à l'association "TEAM ANDARELLI" et ses responsables légaux (y compris en matière de diffamation ou d'atteinte à la vie privée) quelles que soient les formes d'exploitation, d'altération, de déformation ou d'effet utilisés.

- N'autorise pas la prise et/ ou l'utilisation de photos, vidéos et entretiens me concernant/ concernant mon enfant/ la personne placée sous ma tutelle.

Fait à Ajaccio, le

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"