



QI GONG

Année 2020-2021

Nom et prénom :
Date et lieu de naissance :
Profession :
Téléphone domicile :
Téléphone portable :
Adresse :
.....
Mail :
Antécédents sportifs :
Groupe sanguin :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom:Tél :

Fait àle

Signature de l'élève :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e):autorise mon enfant.....
à pratiquer le QI GONG dans le cadre de l'ASCCH (entraînements, démonstrations).

J'autorise le professeur et les dirigeants à prendre, en cas de nécessité, les mesures qui s'imposent concernant
l'appel des pompiers.

OUI NON

Je dégage de toute responsabilité les personnes qui prendront mon enfant en charge dans leur véhicule lors
des déplacements.

OUI NON

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e):reconnais avoir bien pris
connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter et le faire respecter.

DROIT À L'IMAGE : OUI NON

J'autorise l'association ASCCH Long Ho Dao à utiliser mon image ou celle de mes enfants pour
les besoins du club (articles, internet...).

Fait à le :

Signature :

DOCUMENTS À FOURNIR :

Photo

Chèques à l'ordre de l'ASCCH (possibilité de régler en trois chèques : décembre, janvier, février)

NOTA : Les cotisations ne seront pas remboursées en cas d'abandon de cours par l'élève quelque soit le motif.

Contacts : Stéphane 06 32 47 87 94 - Romain 06 50 54 40 56 - Mail : ascchinformations@gmail.com

Site internet : <https://www.longhodao.fr/>

Facebook : Groupe Long Ho Dao et Qi Dao