



Judo       Self-défense       Karaté       Karaté défense       Taïso

Photos :       Certificat médical :       N° de Licence : .....

Cotisation due : ..... 1 adhérent : **160 €**, **Baby** (moins de 6 ans) **100 €**

2 adhérents : 288 €      3 adhérents : 384 €      4 adhérents : 448 €

**étudiants** (titulaire de la carte) : **120 €**, **Karaté défense : 130 €**, **Taïso /Self-défense : 90 €**

Licences :      - Judo : 41 €      - Karaté : 37 €      Passeport Judo : 8 €

Paiements :       Espèces       Chèques      Paiement chèques à échéances (nombre de chèques : )  
Echéance 1 : le 01/11/2023      Echéance 2 : le 1/02/2024      Echéance 3 : le 1/04/2024

**Union Sportive des Arts Martiaux d'Arsac (U.S.A.M.A.) [usama33460@gmail.com](mailto:usama33460@gmail.com)**

### Fiche d'inscription saison 2023/2024

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe : F  M  **Grade (couleur de ceinture) :** .....

N° téléphones : ..... Père : ..... Mère : .....

Email : .....@.....

Adresse : .....

**Rappel :** L'inscription est forfaitaire (saison complète). Aucun remboursement n'est prévu en cas d'abandon, en cours de saison. Séance d'essai (réservée aux nouveaux inscrits) : 3 séances **consécutives, avec certificat médical.**

L'Usama étant affilié à la FFJDA et à la FFK, je bénéficie de l'assurance responsabilité civile et accidents corporels souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec le Crédit Agricole Assurances et/ou de l'assurance responsabilité civile et individuelle accident souscrite auprès de la M.D.S.

### **Autorisation parentale**

Je, soussigné(e), ..... père, mère, représentant légal de ..... licencié(e) à l' U.S.A.M.A., autorise les dirigeants et enseignants de ce club, à prendre, en mon absence toutes les mesures nécessaires, en cas d'accident, soit au cours de l'entraînement, soit au cours des compétitions. Cette autorisation est valable pour la saison 2023/2024.

### **Autorisations de prises de photos**

Je refuse les prises de photos de mon enfant.

J'autorise l'U.S.A.M.A. à prendre des photos de mon enfant, et à les publier dans la presse, le site USAMA.fr et les réseaux sociaux.

### **En cas d'accident :**

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Remarques particulières (allergies ou autres) : .....

Fait à Arsac, le ..... Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)