

DOM BOXING CLUB

— AMICALE SPORTS LOISIRS JANVILLE/LARDY



SAISON
2026/2027

INFORMATIONS ADHÉRENT

Nom/Prénom :

Nom de Naissance : Téléphone :

Né(e) à (lieu) : Le :
J J M M A A

Adresse :

Code Postal : Ville :

E-Mail :

AUTORISATIONS & URGENCES

Je, soussigné , autorise mon enfant à pratiquer

le kick boxing et ses disciplines associées.

J'autorise mon hospitalisation ou celui de mon enfant si nécessaire.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Photo
de l'Adhérent

TARIFS*

Cours Loisir/Compétiteur	300€	☐
Cours Enfant	180€	☐
Cours Féminin**	150€	☐

DOCUMENTS À FOURNIR

-Certificat & Questionnaire de Santé

-Règlement de la cotisation annuelle
à l'ordre de : ASLJL KICK BOXING

Pratiquez vous déjà une activité au sein de l'ASLJL :

☐ oui

☐ non

Date & Signature du responsable légal :

RENSEIGNEMENTS :

0 6 6 8 0 2 0 3 2 5

0 6 0 7 4 6 1 5 6 8

*Tarifs à l'année, licence comprise.

**Les féminines inscrites aux cours loisirs ont également accès au cours féminin.

PLANNING DE LA SEMAINE

LUNDI

Enfant

18h20 / 19h20

Loisir/Compétiteur

19h30/21h30

MARDI

Loisir/Compétiteur

20h15/22h15

JEUDI

Féminin

19h00/20h30

Loisir/Compétiteur

20h30/22h30

VENDREDI

Enfant

17h30 / 18h30

Libre accès

18h30/21h30

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le pratiquant s'équipera d'une tenue de sport, d'une bouteille d'eau, d'une serviette et de l'équipement nécessaire à la pratique de l'activité. Les cours s'effectueront pieds nus ou en chaussures de boxe.

Le matériel suivant est obligatoire : Protège Dents, Gants de Boxe (12oz, 14oz pour les +65kg), Protèges Tibias, Coquille, corde à sauter. Il est également recommandé d'investir dans un casque de boxe, des bandages ou sous gants.

Durant la Pratique : Le pratiquant ne portera pas de bijoux, de liens tissus ou de piercings.

Le règlement du gymnase intercommunal et les règles de citoyenneté seront respectés dans leur intégralité.

Les mineurs ne pourront quitter la salle qu'accompagné d'un représentant légal, ou après autorisation de l'éducateur/moniteur en charge de l'entraînement si le représentant du mineur l'a prévenu au préalable.

La cotisation est annuelle. En cas de difficultés à payer l'entièreté de celle-ci en une seule fois, contactez le bureau ou l'éducateur du club afin d'envisager l'étalement du paiement.

Après son adhésion, le pratiquant se doit de réunir les différents documents exigés, ainsi que de s'équiper rapidement. Passé 2 semaines, les encadrants se réservent le droit de refuser les adhérents ne disposant pas des prérequis.

Nous rappelons que vous vous engagez dans une structure associative. Aussi, l'esprit de cohésion, et d'entraide est indispensable au bon fonctionnement de cette dernière. Il est nécessaire d'arriver à l'heure ou de prévenir en cas de retard, d'aider à la mise en place et au rangement des équipements en cas de besoin.



Date & Signature du responsable légal
suivi de la mention "lu & approuvé" :

RENSEIGNEMENTS :

0 6 6 8 0 2 0 3 2 5

0 6 0 7 4 6 1 5 6 8

Site Web : <https://elldom91.sportsregions.fr/>



Dom Boxing Club

IDENTITE :

NOM :
NOM de jeune fille :
Sexe : ☐ M ☐ F
Né.e le :/...../.....
Adresse :
CP :
Email :
Ville :
Tel :
Nationalité :
Lieu de naissance* :
Code postal de naissance :
*Si né.e à l'étranger,
Nom du père :
Nom de la mère :

CATEGORIE DE LICENCE

☐ Dirigeant.e ☐ Praticquant.e ☐ Educateur.trice

Pour les dirigeant.e.s et éducateur.rice.s :

Département de résidence : Département d'exercice :

SECTION DE RATTACHEMENT :

ASSURANCES (OBLIGATOIRE)

☐ Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
☐ Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à envoyer, dès que possible, mon adhésion et son paiement à mon club.
OU BIEN
☐ Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

Les licenciés sont informés de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Ce dispositif est mobilisable à tout moment en cas de besoin, en lien avec des structures compétentes.

OFFRE COMMERCIALE :

☐ Je souhaite être informée d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFCO
☐ Je souhaite être informée d'offres préférentielles des partenaires officiels de la FFCO

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL

Pour les personnes de plus de 50 ans : Le certificat médical est exigé à partir de 50 ans. Il est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

En dessous de 50 ans, seul le questionnaire de santé doit être complété.

Pour les personnes de moins de 50 ans ou les plus de 50 ans ayant fourni un certificat médical pour une demande de licence omnisports loisirs au cours des deux années précédentes : Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

☐ Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.
☐ Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical.

SIGNATURE DU LICENCIÉ OU REPRESENTANT LEGAL

Pour un licencié mineur : Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel (en cas d'application smartphone).

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur (NOM, Prénom) :
Date de signature :
Signature

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur « QS-SPORT »

Tu es sur le point de t'inscrire pour pratiquer une ou plusieurs activités sportives au sein de.....(nom du club omnisports). Pour compléter ton inscription, il t'est demandé de répondre au questionnaire ci-dessous qui te permettra de savoir si tu dois joindre ou non un certificat médical à ton dossier d'inscription.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Depuis l'année dernière

OUI NON

Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

OUI NON

☐	☐
☐	☐
☐	☐

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur « QS-SPORT »

Te sens-tu très fatigué (e) ?

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?

Te sens-tu triste ou inquiet ?

Pleures-tu plus souvent ?

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

☐
☐

Aujourd'hui

OUI

NON

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

☐
☐

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

☐
☐

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

☐
☐

Questions à faire remplir par tes parents

OUI

NON

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

☐
☐

Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

☐
☐

Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?
(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)

☐
☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Si tu as répondu NON à toutes les questions, alors il n'y a pas de certificat médical à fournir. Tes parents devront attester, sur ton bulletin d'inscription, que tu as bien répondu NON à toutes les questions de ce questionnaire.