



**FORMULAIRE SÉANCE DÉCOUVERTE**  
**SAISON 2024-2025**

Nom :

Prénom :

Nationalité :

Sexe :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Département de naissance :

Commune de naissance :

Adresse postale :

E-mail :

Téléphone mobile :

**AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR.E -18 ANS**  
**SAISON 2024-2025**

Je soussigné :

Père, Mère, Tuteur :

Demeurant :

Autorise mon enfant mon enfant a effectuer une séance découverte au club le Fighting Training Center, à pratiquer le Kick-Boxing en respectant le règlement en vigueur.

En cas d'urgence et de sécurité j'autorise le ou les éducateurs sportifs présents, à prendre les dispositions nécessaires.

Mon enfant est sous la responsabilité du ou des éducateurs sportifs présents, uniquement aux horaires des cours auxquels il est inscrit.

J'emmène mon enfant 5 minutes maximum avant le début du cours et je dois attendre le début du cours pour sortir de la salle.

Je récupère mon enfant à l'heure de la fin du cours.

Fait à :

Le :

Mention manuscrite « certifié sincère et exact » :

Prénom et Nom du représentant.e légal.e :

# **RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

## **SAISON 2024-2025**

### **Article 1 : Séance découverte**

Les personnes extérieures bénéficiant d'une séance découverte ou autorisées à entrer ponctuellement dans le club FIGHTING TRAINING CENTER en vertu d'un accord spécifique doivent respecter les mêmes obligations qu'un adhérent. Pendant son entraînement, un pratiquant ne peut être accompagné par une personne non inscrite, qui devra l'attendre à l'entrée du club. L'association offre une séance découverte sous réserve de remplir le formulaire d'inscription en ligne. Cette séance découverte est non reconductible et valable du 2 septembre 2024 au 27 juin 2025. Pour les enfants mineurs, une autorisation parentale disponible en ligne est obligatoire pour la séance découverte.

### **Article 2 : Paiement des cotisations**

L'association Fighting Training Center propose une cotisation pour la période du 2 septembre 2024 au 27 juin 2025, hors vacances scolaires pendant lesquelles le club est fermé, pour 2 cours hebdomadaires. Le paiement de la cotisation peut être effectué par carte bancaire, chèque ou espèces. La cotisation peut être réglée en 1 à 10 fois uniquement par carte bancaire ; les paiements par chèque et espèces se font en une seule fois. Les chèques doivent être libellés à l'ordre du FIGHTING TRAINING CENTER. Le tarif de la cotisation comprend l'assurance pour la pratique des disciplines. Aucune cotisation ne sera remboursée en cas de non-entraînement, sauf si une assurance complémentaire a été souscrite lors de l'inscription.

### **Article 3 : Certificat médical**

Il est OBLIGATOIRE de remplir le questionnaire médical, attestant de votre aptitude à pratiquer les disciplines choisies, à transmettre lors de l'inscription pour la saison en cours. Le FIGHTING TRAINING CENTER refusera l'accès aux cours à toute personne n'ayant pas fourni ce questionnaire.

### **Article 4 : Horaires des cours**

La saison des entraînements commence début septembre et se termine fin juin. L'association FIGHTING TRAINING CENTER est fermée pendant toutes les périodes de vacances scolaires. La ponctualité est nécessaire au bon déroulement des cours. Il est demandé de venir au maximum 5 minutes avant le début du cours et de rester au maximum 5 minutes après la fin du cours. Les parents doivent accompagner leurs enfants jusqu'à l'intérieur de la salle et les récupérer à l'intérieur à la fin des cours. Le FIGHTING TRAINING CENTER se dégage de toute responsabilité en cas de non-respect de ce point.

### **Article 5 : Les vestiaires**

L'association met à disposition des vestiaires que les pratiquants doivent utiliser pour se changer et entreposer leurs affaires, en veillant à les maintenir propres. L'équipement nécessaire à l'entraînement doit être sorti des vestiaires, et tous les sacs ou effets personnels doivent y rester durant les entraînements.

### **Article 6 : Respect des locaux et du matériel**

Chacun doit faire bon usage des locaux et du matériel mis à disposition des adhérents. Toute dégradation volontaire entraînera une exclusion immédiate et le remboursement des dégâts causés. Pour des raisons de responsabilité civile, l'utilisation de matériel sportif personnel est interdite dans l'enceinte du club. L'adhérent doit respecter l'interdiction de fumer dans les locaux du FIGHTING TRAINING CENTER.

### **Article 7 : Stationnement**

Il est formellement interdit de stationner sur les places réservées aux handicapés et aux services de secours situées à l'entrée de la salle.

### **Article 8 : Discipline**

Aucun manquement au respect des personnes ne sera toléré. Il est obligatoire d'éteindre son portable pendant les cours. La propreté et l'hygiène corporelle et vestimentaire sont de

rigueur, notamment les ongles des pieds coupés pour la sécurité d'autrui. Le matériel personnel doit être en bon état (gants, protège-pieds, etc.). Le port du protège-dents et de la coquille est vivement conseillé à chaque entraînement. Les personnes ne seront acceptées en cours que si leur comportement est digne de la pratique de ce sport.

**Article 9 : Droit à l'image**

Dans le cadre des activités du FIGHTING TRAINING CENTER, des photos ou vidéos de votre enfant peuvent être utilisées pour promouvoir nos activités, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du club. Ces images peuvent apparaître sur le blog, le site de l'association, des CD ou DVD de compétitions, rencontres, événements sportifs, ainsi que dans des journaux, prospectus ou flyers. Les légendes ou commentaires associés ne permettront en aucun cas d'identifier l'enfant. Votre autorisation est sollicitée par la signature du présent règlement.

**Article 10 : Habilitation**

Le pratiquant n'est pas habilité à donner des cours ou des conseils sportifs dans l'enceinte du club FIGHTING TRAINING CENTER. Il est interdit de vendre tout type de services ou de produits.

**Article 11 : Motifs d'avertissements ou d'exclusion**

Il est formellement interdit d'utiliser les techniques de combat enseignées en dehors des entraînements. Les incidents dans le paiement des cotisations feront l'objet d'un avertissement. L'appartenance à un mouvement politique ou religieux ne doit en aucun cas perturber le bon déroulement des entraînements et la vie du FIGHTING TRAINING CENTER. Les éducateurs sportifs se réservent le droit de délivrer des avertissements à toute personne manifestant une attitude intolérante. Tout manquement au règlement intérieur entraînera, après trois avertissements, une exclusion définitive. Le FIGHTING TRAINING CENTER décline toute responsabilité en cas de vols ou de dégradations dans les vestiaires et sur le parking.

**Le FIGHTING TRAINING CENTER se réserve le droit de modifier ce règlement. L'inscription au FIGHTING TRAINING CENTER implique la lecture, l'acceptation et le respect du présent règlement.**

Mention « Bon pour accord » :

Prénom et Nom :

## QUESTIONNAIRE SANTÉ MAJEUR.E +18 ANS SAISON 2024-2025

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON  
Durant les douze derniers mois ...

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du de l'adhérent. Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'avez pas à fournir de certificat médical ; attestez simplement avoir répondu NON à toutes les questions. Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez alors fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.**

Je soussigné :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Prénom et Nom :

## QUESTIONNAIRE SANTE MINEUR.E -18 ANS SAISON 2024-2025

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.

Tu es une fille :	<input type="checkbox"/>
Tu es un garçon :	<input type="checkbox"/>
Quel est ton âge :	<input type="checkbox"/>
Depuis l'année dernière es-tu allé·e à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré·e ?	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines), te sens-tu très fatigué·e ?	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui, penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>

### Questions à faire remplir par tes parents

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 ?

**NB : 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.**

Je soussigné :

En ma qualité de représentant.e légal.e de [Prénom et Nom] :

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé l'adhérent et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Prénom et Nom du représentant.e légal.e :