

Le BOXING UNION CLUB



de SANNOIS



DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2026 / 2027

(Association loi du 1^{er} Juillet 1901)

Pour valider l'inscription, il est **IMPERATIF** que le dossier soit **COMPLET** et contenir les éléments suivants :

Documents obligatoires *(tous les adhérents) :*

- ☐ Fiche d'information complétée
- ☐ Règlement total de la cotisation
- ☐ Engagement d'adhésion *(valant acceptation des statuts, du règlement intérieur)*
- ☐ Droit à l'image *(case cochée)*
- ☐ Autorisation WhatsApp *(case cochée)*

Documents supplémentaires pour les mineurs :

- ☐ Autorisation parentale signée
- ☐ Attestation sur l'honneur OU certificat médical si requis (voir réglementation)

Nous vous souhaitons une excellente saison sportive !

L'équipe du BUC

INFORMATION DE L'ADHERENT

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone portable :Téléphone fixe :

Adresse mail (*obligatoire pour la gestion de votre licence sportive*) :

☐ J'autorise le traitement de mes données personnelles dans le cadre de la gestion de mon inscription au Boxing Union Club. (*Cocher la case*)

Taille du tee-shirt (offert) :

☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

Pour les enfants, indiquer l'âge et la taille (*en cm*) :

Photo à coller

ou à agraffer ici

AUTORISATION PARENTALE (MINEURS UNIQUEMENT)

Je soussigné(e),

Nom / Prénom du représentant légal :

Agissant en qualité de : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

Autorise mon enfant à :

- Participer aux activités du **Boxing Union Club** (Full-Contact / Kick-Boxing (disciplines pieds-poings)),
- Participer le cas échéant aux compétitions
- Effectuer seul le trajet domicile/club et retour

Je reconnais que la responsabilité du club est limitée aux activités encadrées et aux horaires d'entraînement.

En cas d'urgence médicale :

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

Le responsable ou le représentant du club à faire pratiquer, en cas d'urgence, toute intervention médicale ou chirurgicale rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Le

Signature

COTISATION ANNUELLE

- Tarifs saison 2026 / 2027

☐ **270 €** pour les Adultes (14 ans et +)
ou **250€** si vous remplissez les conditions de parrainage.

☐ **210 €** pour les Enfants (de 9 à 13 ans)

- Modalités de règlement

Le règlement de la cotisation doit être effectué **en totalité**, soit :

- En espèces
- En chèque (1 à 3 chèques **maximum**), à l'ordre **du Boxing Union Club de Sannois**.

Tous les chèques devront être complétés (montants arrondis, pas de centimes) et remis impérativement avec le dossier d'inscription !!!

- Encaissement des chèques

- Le chèque n°1 : encaissé à l'inscription
- Le chèque n°2 : encaissé le mois suivant
- Le chèque n°3 : encaissé le mois d'après

⚠ Remarque importante ⚠ :

Le club n'accepte ni les cartes bancaires ni le dispositif Pass'Sport.

Les cotisations versées sont acquises à l'Association et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement, sauf décision exceptionnelle du Bureau conformément aux statuts

OFFRE DE PARRAINAGE

Tout adhérent parrainant un nouvel inscrit bénéficie d'une réduction de **20 €** sur sa cotisation.

Conditions :

- offre valable uniquement pour la section **Adultes (14 ans et +), parrain comme parrainé**
- le parrainé doit être un nouvel adhérent (**âgé de 14ans et +**)
- le dossier doit être complet
- la cotisation intégralement réglée
- un seul parrain par inscription
- le parrain doit être adhérent du club sur la saison en cours

Dans la mesure du possible, les dossiers du parrain et du parrainé devront être remis simultanément afin que la remise soit directement déduite de la cotisation du parrain.

Si la cotisation du parrain a déjà été réglée, la remise de **20 €** pourra être accordée sous forme de remboursement.

Nom et prénom du Parrain :

Signature du Parrain :

Cadre réservé au club :

☐ Parrainage validé

☐ Remise appliquée

INFORMATION LICENCE / ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

Je suis informé(e) que mon inscription permet de bénéficier des garanties de base liées à la licence sportive délivrée par la Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées (FFKDA).

Il est recommandé de souscrire des garanties complémentaires auprès de la Mutuelle des Sportifs.

REGLEMENTATION CONCERNANT LE CERTIFICAT MEDICAL

1- POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Conformément à l'article L. 231-2 du Code du sport, aucun certificat médical n'est exigé pour une pratique loisir en club de Full-Contact / Kick-Boxing (disciplines pieds-poings).

2- POUR LES PRATIQUANTS MINEURS

Un questionnaire médical doit être rempli conjointement par le mineur et son responsable légal.

À l'issue du questionnaire :

a) Si toutes les réponses sont négatives

- Le responsable légal du sportif mineur devra **obligatoirement** fournir l'**attestation sur l'honneur** lors de l'inscription.



Pour des raisons de confidentialité, le questionnaire médical ne doit pas être remis au club.

b) Si au moins une des réponses est positive

- Un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du **Full-Contact / Kick-Boxing, en pratique éducative et en loisir** devra être **obligatoirement** fourni.

Le questionnaire médical ainsi que l'attestation sur l'honneur sont téléchargeables sur le site du club, via le lien suivant :

<https://www.boxingunionclub.com> ➡ Menu « Infos Pratiques » ➡ « Documents »

AUTORISATIONS

DROIT A L'IMAGE

☐ J'autorise le Boxing Union Club de Sannois à utiliser, à titre gratuit, les photographies ou vidéos prises dans le cadre des activités du club pour sa communication (site internet, réseaux sociaux, affiches, publications du club).

☐ Je n'autorise pas cette utilisation.

WHATSAPP

☐ J'autorise l'utilisation de mon numéro de téléphone pour les communications du club via WhatsApp et mon ajout aux groupes du club.

☐ Je n'autorise pas cette utilisation.

Je suis informé(e) que mon numéro de téléphone pourra être visible par les membres des groupes WhatsApp du club.

ENGAGEMENT UNIQUE D'ADHESION

Je soussigné(e),

Nom / Prénom :

Pour les mineurs – Nom et prénom du représentant légal :

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les statuts, le règlement intérieur et m'engage à les respecter.

Je reconnais également avoir été informé(e) :

- des modalités d'assurance liées à la licence sportive
- des règles applicables concernant le certificat médical
- des conditions de fonctionnement et de sécurité du club

Fait à, Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'adhérent (et du représentant légal pour les mineurs)

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES (RGPD)

Les données personnelles recueillies dans le cadre de l'adhésion sont utilisées exclusivement pour la gestion administrative, sportive et fédérale de l'Association. Elles ne sont ni vendues ni transmises à des tiers hors obligations légales ou fédérales. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), chaque adhérent peut demander l'accès, la rectification ou la suppression de ses données en contactant l'Association.

Annexe n°1 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES LICENCIÉS MINEURS

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

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.

Tu es une fille un garçon ☐

Ton âge : ____ ans

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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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)		
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		
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		
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.

Annexe n°2

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF
A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU
RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION**

LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) _____

exerce l'autorité parentale sur _____

atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à l'ANNEXE II-23 (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :