**saison 2024/2025**



Nom : Prenom : Nee Le :

Adresse : Pour la compétition, nationalité :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TARIFS** | **Cotisation + Licence** | **Tarifs spéciaux et réductions** |  **Compétitions Full**  |
|  | *Karaté/Full Contact**Training Boxing/ PPG* | *Pass sport* | *Famille* | *SNCF* | *Pass région* | *OK Collége* |  |
|  |  |  | *-10%* | *-25%* | *Garçon/Fille* |  |  |
| 4/5 ans | 150 € + 40€ | -50 € | 135 € | 113 € |  |  |  |
| Enfants/Etudiants | 220 € + 40€ | -50 € | 198 € | 165 € |  | De 10€ à 100€ |  |
| Lycéens  | 260 € + 40€ | -50 € | 234 € | 195 € | -30€ / - 60€ |  | +50€ |
| Adultes | 290 € + 40€ | -50 € | 261 € | 218 € |  |  | +50€ |

Reglement : *un chèque de caution (du montant de la réduction) sera demandé pour tous les dispositifs spéciaux de réductions, Pass sport, Pass région, OK collège.*

Par virement. *Demander le RIB au club.*

Par cheques.

**Pour toute inscription :**

* *Feuille d’inscription remplie, datée et signée*
* *Un certificat médical*
* *Le règlement de la cotisation + licence*

**AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur :

Agissant en qualité de père, mère, tuteur du mineur ci-dessous :

 NOM – Prénom : Né(e) le :

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPER POUR LA SAISON 2024/2025 AUX COURS ET MANIFESTATIONS DU CSSC**

**AUTORISATION DE SOINS**

Donne l’autorisation à l’équipe médicale d’effectuer les soins nécessaires adaptés à la pathologie de celui-ci et donne également l’autorisation de transporter l’enfant vers un établissement sanitaire si besoin

Fait à : Le :

*Signature de la personne responsable précédée de la mention « lu et approuvé »*