

# FICHE D'INSCRIPTION

Du ...../...../..... au ...../...../.....



Nom  Prénom   
Date de naissance  /  /  Age   
Adresse   
Code postal  Ville   
Téléphone   
Email

**KRAV MAGA**

**BOXE THAÏ**

**CAPOEIRA**

**LADY BOXING**

**PENCHAK SILAT**

**JIU JITSU BRÉSILIEN**

**MMA**

**KICK BOXING**

**BOXE ANGLAISE**

**KARATÉ SHOTOKAN**

**KYOKUSHIN KARATÉ**

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

Père  Mère  Tuteur légal

autorise l'enfant (nom, prénom).....

à pratiquer la (les) discipline(s) sélectionnée(s) ci-dessus.

Vous avez connu le centre Maccabi Paris par :

Facebook  Affichage  Tract/pub

Internet  Amis  Autre

Avez-vous déjà pratiqué un Art martial ?  Oui  Non

Si oui, quelle(s) discipline(s) .....

Nom du club .....

Ceinture .....

à Paris, le ... / ... / .....

**Signature :**



**MACCABIPARIS.COM**

70 Rue René Boulanger, 75010 Paris

Téléphone : 01.53.19.18.82

