

# Cercle Omnisports Paris Centre

Aïkido - Badminton - Escrime - Sabre laser - Gym - Roller - Volley - Yoga



Association Loi de 1901 n° W751067971 P.P.  
SIRET : 38131945800034  
Agrément du Ministère de le Jeunesse et des Sports 75 S 8906  
Siège social : 5 rue Perrée - 75003 Paris  
Affilié à l'O.M.S. 3è - Affilié à la FFE (escrime) - Affilié à la FFAB (aïkido)

Photo

[www.copc75.com](http://www.copc75.com)

FICHE D'INSCRIPTION SAISON

| INSCRIPTION   | CHOIX  |
|---|--|
| <b>Date d'inscription :</b><br>__/__/____                                   | <b>SPORT :</b><br><input type="checkbox"/> AïKIDO<br><input type="checkbox"/> BADMINTON<br><input type="checkbox"/> ESCRIME<br><input type="checkbox"/> MULTI-GYM<br><input type="checkbox"/> ROLLER<br><input type="checkbox"/> SABRE LASER<br><input type="checkbox"/> VOLLEY-BALL<br><input checked="" type="checkbox"/> YOGA |
| <b>Certificat médical :</b><br>* daté au plus tôt du 1er sept<br>__/__/____ | <b>GYMNASE :</b><br><input type="checkbox"/> MICHEL LE COMTE<br><input type="checkbox"/> CARREAU DU TEMPLE   |
| <input type="checkbox"/> Nouveau<br><input type="checkbox"/> Ancien         | <b>JOURS - HORAIRES :</b><br><input type="checkbox"/> LUNDI ____h____<br><input type="checkbox"/> MERCREDI ____h____<br><input type="checkbox"/> JEUDI ____h____<br><input type="checkbox"/> SAMEDI ____h____  |
|   | <b>PRATIQUE :</b><br><input type="checkbox"/> débutant <input type="checkbox"/> confirmé<br><input type="checkbox"/> yoga adultes<br><input type="checkbox"/> yoga en douceur adultes<br><input type="checkbox"/> yoga enfants<br><input type="checkbox"/> yoga en famille   |

| INFORMATIONS   |
|--|
| <b>YOGA</b>  |
| <b>latéralité :</b><br><input type="checkbox"/> DROITIER<br><input type="checkbox"/> GAUCHER |
| <b>nationalité :</b><br>_____  |

| ADHERENT   |                                    |   |  |
|--|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mr<br><input type="checkbox"/> Mlle<br><input type="checkbox"/> Mme | <b>NOM</b><br><input type="text"/> | <b>PRENOM</b><br><input type="text"/>   | <b>Date de naissance</b><br><input type="text"/> |
| <b>téléphone 1</b><br><b>email</b>   | <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> père<br><input type="checkbox"/> mère<br><input type="checkbox"/> pers | <input type="text"/>                             |
| <b>téléphone 2</b><br><b>email</b>   | <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> père<br><input type="checkbox"/> mère<br><input type="checkbox"/> pers | <input type="text"/>                             |
| <b>Adresse</b>   | <input type="text"/>               |   | <b>Arrdt</b><br><input type="text"/>             |

| AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)   | Signature  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> J'autorise mon fils, ma fille, à suivre ce cours<br><input type="checkbox"/> J'autorise le professeur ainsi que les services médicaux, à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident<br><input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à apparaître sur les photos qui pourraient être prises lors des entraînements | <input type="checkbox"/> J'autorise le professeur ainsi que les services médicaux, à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident<br><input type="checkbox"/> J'accepte d'apparaître sur les photos qui pourraient être prises lors des entraînements |
| <b>Signature des parents :</b><br><input type="text"/>  | <b>Signature de l'adhérent :</b><br><input type="text"/>   |

| ADHESION COTISATION   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ADHESION COTISATION LICENCE</b><br><input type="text" value="45"/> + <input type="text"/> + <input type="text" value="non"/> | <b>Cotisation à payer</b><br>= <input type="text"/> | <b>Pièces à fournir :</b><br><input type="checkbox"/> Fiche d'inscription<br><input type="checkbox"/> 1 Photo<br><input type="checkbox"/> Carte (anciens)<br><input type="checkbox"/> Certificat médical<br><input type="checkbox"/> Cotisation et adhésion<br><input type="checkbox"/> Location et caution | <input type="checkbox"/> Attestation de paiement<br><input type="checkbox"/> Facture CE<br><input type="checkbox"/> CAF |
| <b>COMPLEMENT</b><br><input type="text"/>   | <b>Chèques à l'ordre du COPC</b>                    |   |   |

**Pour tous, il est impératif de nous apporter un certificat médical de «non contre-indication à la pratique du sport concerné»**  
avec si nécessaire la mention "y compris en compétition et surclassement".  
**Il doit être daté au plus tôt du 1er septembre**