



ASSOCIATION S.P.A.D. SELF-DÉFENSE

FICHE D'INSCRIPTION RENOUELEMENT ENFANT 2024/2025

(à remplir en lettres capitales par le parent)

1.- NOM :

2.- PRÉNOM :

3.- DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

4.- NATIONALITÉ :

5.- ADRESSE :

6.- TÉLÉPHONE (PARENT)

Je rejoins WhatsApp SPAD : OUI NON

(rayer la mention inutile)

7.- Email (PARENT) :

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné _____, en tant que civilement responsable,
autorise l'enfant _____ à pratiquer les arts martiaux
à l'école S.P.A.D. SELF-DÉFENSE et à adhérer à l'association.

Signature

Assurance complémentaire facultative : J'ai bien pris acte que l'association est assurée pour ses activités. Je prends également acte que je peux souscrire une assurance complémentaire de mon choix. Je souscrirai une assurance complémentaire personnelle : OUI NON
(rayer la mention inutile)

A _____, le _____

Signature

FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Un certificat médical pour la pratique de la Self-Défense

QUESTIONNAIRE

UNE SEULE RÉPONSE PAR QUESTION

1.- QUEL EST VOTRE PRINCIPAL OBJECTIF AVEC LA SELF-DÉFENSE ?

- Faire pratiquer une activité sportive à mon enfant
- Apporter des notions de combat à mon enfant
- Permettre à mon enfant de rencontrer d'autres personnes
- Faire en sorte que mon enfant sache se comporter face au danger
- Autre (précisez) :

2.- QUEL EST VOTRE AVIS GLOBAL SUR L'ANNÉE DERNIÈRE ?

- Insuffisant
- Moyen
- Bien
- Très bien
- Génial !

3.- QU'EST-CE QUI VOUS A DÉCIDÉ A RESTER AVEC NOUS ?

- La proximité des locaux
- La qualité des installations et du matériel
- Le programme de l'enseignement
- Les jours et heures de cours
- La qualité de la pédagogie
- L'ambiance
- Autre (précisez) :