

SAVATE BOXE FRANCAISE - 2021-2022 / FICHE D'INSCRIPTION

Renvoyer le dossier **COMPLET** (fiche d'inscription, certificat médical, chèque, etc...) à
Alain Troncy 3 chemin du martin 69290 GREZIEU LA VARENNE

| | | |
|---|--------------|-----------------|
| Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> | NOM | Prénom : |
| Adresse : | | |
| Code Postal : | Ville : | |
| Date de naissance : JJ/MM/AAAA | | |
| Mail : | Tel mobile : | |
| Je suis CONFIRME <input type="checkbox"/> mon numéro de licence est : _____ | | |
| Tarif 70€ (65€ résident à La Tour) | | |
| OBLIGATOIRE !!! | | |
| <ul style="list-style-type: none">○ PASS-SANITAIRE VALIDE A CHAQUE COURS (Aucune demande de remboursement d'adhésion ou d'avoir ne pourra être acceptée au motif de son absence.○ MASQUE POUR CIRCULER DANS LE COMPLEXE○ CERTIFICAT MEDICAL APTE A LA PRATIQUE DE LA SAVATE BOXE FRANCAISE○ REGLEMENT○ AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS | | |

Je reconnais avoir pris connaissance de toutes les informations et surtout des informations sanitaires.

Je reconnais que, conformément aux textes ministériels en vigueur, **le certificat médical est obligatoire** pour tous les pratiquants et qu'à cet effet je m'engage à ce qu'il soit **rempli et signé par un médecin**, puis remis au bureau du T.A.C. S.B.F ou au moniteur au plus tard **avant le début du premier cours** auquel je participerai.

Je reconnais avoir un pass-sanitaire valide que je présenterai à chaque début de cours.

En tant qu'adhérent, je m'engage à participer à toutes les activités et manifestations organisées par la section T.A.C. S.B.F ou auxquelles elle participe et j'autorise l'utilisation de mon droit à l'image pour l'illustration du site Internet de la section ou autre support type réseau social.

Fait à

le :

Signature

IMPORTANT : Pour les enfants mineurs

A remplir par le père, la mère, le tuteur, la tutrice ou toute personne ayant l'autorité parentale sur l'enfant inscrit.

Rappel : **La responsabilité des moniteurs débute à la porte de la salle ! Vous devez poser et récupérer vos enfants mineurs à la salle et pas sur le parking !**

Je soussigné(e), (NOM Prénom)

autorise mon enfant (NOM Prénom)

âgé(e) de _____ ans, né(e) le (JJ/MM/AAAA)

à pratiquer la Savate Boxe Française au sein du T.A.C. S.B.F.

Fait à

le :

Signature du représentant

Siège : POINT RENCONTRE - 7 rue de l'Eglise - 69890 LA TOUR DE SALVAGNY
Tel & Fax : 04.78.19.40.35

Certificat médical

Cher Confrère,

Vous êtes amené à examiner un sportif qui désire pratiquer la Savate Boxe Française. Cette pratique exige un certain nombre de qualités physiques et morales. Nous nous permettons de vous indiquer quels sont les points qui nous paraissent indispensables pour la détermination de l'aptitude à l'exercice de ce sport. Ces indications ne sont en aucun cas limitatives et il vous appartient, le cas échéant, de déterminer les examens complémentaires qui vous paraîtront utiles pour prendre votre décision. Nous vous rappelons que la Savate Boxe Française étant un sport de salle il serait intéressant d'orienter le tireur vers un sport compensateur de plein air. Nous vous remercions de votre compréhension et vous prions de trouver ici, l'assurance de nos sentiments confraternels les meilleurs.

La Commission Médicale Fédérale

| |
|---|
| EXAMEN MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DE LA SAVATE BOXE FRANCAISE (ENTRAINEMENT ET ASSAUT) |
|---|

Etude des antécédents personnels et familiaux

- diabète
- antécédents cardiaques
- antécédents pulmonaires (en particulier asthme)
- antécédents chirurgicaux : interventions, fractures, entorses
- antécédents neurologiques (en particulier épilepsie, traumatisme crânien)
- antécédents psychiatriques
- maladies graves de l'enfance

Etude des vaccinations

- Tétanos, BCG...

Examen médical

- examen cardio-vasculaire avec prise du pouls et de la tension artérielle
- examen pulmonaire
- examen ostéo-articulaire
- examen neurologique
- examen abdominal qui appréciera en particulier l'état de la sangle abdominal, des orifices herniaires et recherchera des cicatrices éventuelles, une hépato ou splénomégalie
- une étude de la perméabilité nasale (utilisation d'un protège dents)
- pour les femmes, la grossesse constitue une contre-indication temporaire
- recherche de sucre et d'albumine dans les urines
- réalisation d'une épreuve d'effort simple type Ruffier (prise du pouls et de la TA au repos ; puis immédiatement après effort – 30 flexions en 45'' ; puis toutes les minutes jusqu'au retour au calme)

Etude de la denture

- celle-ci devra être en bon état et à la moindre altération impliquera l'avis d'un spécialiste

Etude sommaire de la vision

- l'acuité visuelle requise pour la pratique de la SBF est, après correction, de 6/10 pour le premier œil et 3/10 pour le second. Les lentilles souples sont autorisées.

Etude succincte du profil psychologique et des motivations

Je soussigné, Docteur

certifie après examen que Mr, Mme, l'enfant
présente, ce jour, une absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la Savate Boxe Française

Fait à

le :

Signature