Inscription 2025-2026 Arts martiaux chinois.

année. Toutefois nous collabore nous en informer au plus tôt.	L'A.T.C.K.M. ne sera rattachée à aucune fédération cette erons avec certaines. Pour les passages de grade veuillez			
<u>Niveau</u> : Débutant	Confirmé (pratique depuis au moins 3 ans)			
ECRIRE LISIBLEMENT EN LETTRE D'IMPRIMERIE SVP				
Nom:	Prénom :			
Date de naissance :				
Adresse :				
Code postal :	Ville :			
Email (obligatoire) :				
Tel Portable :				
> 1 certificat médical obligatoire à remettre le jour de l'inscription.				

- 1 chèque de 20€ pour l'adhésion à l'association.
- > Pour la licence nécessaire pour les passages de grades veuillez nous consulter.
- La totalité des chèques libellés sont à l'ordre de A.T.C.K.M. pour les règlements.

Reprise des cours : Lundi 1er septembre 2025 salle Saint Nicaise

En raison de travaux à partir du Jeudi 18 septembre 2025 à la salle du Cloître des pénitents

Règlement comptant par chèque ou virement.

Pour tout renseignement: 07 77 98 74 30 https://www.atckm-rouen.com/

Tarifs des cours à l'année :

- Arts martiaux chinois tarif unique accès à tous les cours des disciplines martiales chinoises (Tai Chi, Qi Gong, Qi danse, éventail...) 249€

NB : Le tarif ne comprend pas les licences des fédérations. Celle-ci comprend l'assurance responsabilité civile.

Nota: Le montant annuel des cours n'est pas remboursable.			
Lieu :	Date :	Signature	
AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE			
Je soussigné (e), Mr, Mme	,		
m'engage à participer aux différents cours d'Arts Martiaux chinois, stages, organisés par l'ATCKM et autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.			
Lieu :	Date :	Signature	
AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE			
Je soussigné € Mr, Mme			
Autorise			
N'autorise pas			
ATCKM à utiliser mon image (photo/vidéo) dans le cadre de la pratique sportive.			
Lieu :	Date :	Signature	

Certificat médical 2025-2026



Certificat médical de la non contre- arts martiaux chinois.	indication à la pratique des
Je soussigné, Docteur :	
Certifie que Mr, Mme (nom et prénom) :	
Né (e) le : / /	
Demeurant à :	
Ne présente à ce jour, aucun signe clinic d'infection, contre-indiquant la pratique des personne est apte à la pratique des (toutes les formes, styles de Taïchi, Qi C	quement décelable de maladie ou des arts martiaux chinois et que la différents disciplines enseignées
Fait à :	Signature et tampon (obligatoire) :
Le: / /	