



# Ring Nantais

Club affilié à l'AFMT

Pratique du Muay Thai ou du Thai Fit Boxing® par un.e mineur.e

*Autorisation  
parentale*

et prise en charge de  
responsabilité

Ce formulaire est obligatoire pour toute inscription d'un.e mineur.e au sein de l'association RING NANTAIS, conformément aux règlements généraux de l'Académie Française de Muay Thai. Il doit être complété, daté et signé par le titulaire de l'autorité parentale ou le représentant légal du mineur.e, et remis au secrétariat du club avant toute pratique.

## IDENTITÉ DU/DE LA MINEUR.E

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone du mineur (si disponible) : \_\_\_\_\_

Forme(s) de pratique souhaitée(s) au RING NANTAIS :

- Thai Fit Boxing®  
 Muay Thai

## IDENTITÉ DU RESPONSABLE LÉGAL, TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Qualité :  Père  Mère  Tuteur/Tutrice légal(e)  Autre : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle du mineur) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe / professionnel : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

## PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec le mineur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS MÉDICALES

Le responsable légal doit signaler au médecin chargé d'établir le certificat médical fédéral tout antécédent médical, fracturaire, chirurgical ou toute malformation congénitale ou acquise présentant un risque pour la pratique du Muay Thai ou du Thai fit boxing® (pathologies neurologiques, cardio-vasculaires, ophtalmologiques, etc.).

Le mineur est-il porteur d'une allergie connue nécessitant un traitement d'urgence ?

Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_

Le mineur est-il suivi pour une pathologie particulière ?  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_

Le mineur prend-il un traitement médical en cours ?  Non  Oui, préciser : \_\_\_\_\_

Existence d'une ordonnance médicale d'urgence (adm. thérapeutique) :  Non  Oui, joindre une copie (sous enveloppe)

## AUTORISATIONS

### Autorisation de pratique du Muay Thai ou du Thai Fit boxing®

Je, soussigné.e, titulaire de l'autorité parentale ou représentant.e légal.e du mineur désigné ci-dessus, déclare :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association RING NANTAIS et des règlements fédéraux de l'AFMT applicables à la saison en cours ;
- autoriser le mineur à pratiquer le Muay Thai ou le Thai fit boxing® au sein de l'association RING NANTAIS dans la ou les forme(s) cochée(s) à la section 1 du présent formulaire ;
- m'engager à informer immédiatement le club de tout changement dans l'état de santé du mineur susceptible de modifier son aptitude à la pratique de la discipline ;
- m'engager à remplir, à chaque début de saison sportive, le questionnaire de santé, et en cas de réponse négative à une question, à fournir un certificat médical.

### Autorisation de déplacements et compétitions

- Le mineur n'est pas inscrit en compétition. Je n'autorise pas le mineur à participer aux déplacements et compétitions organisés par le club ou l'AFMT sur le territoire national.
- J'autorise le mineur à participer aux déplacements et compétitions organisés par le club ou l'AFMT sur le territoire national.
- J'autorise le mineur à participer aux compétitions internationales autorisées par l'AFMT (sous réserve d'accord spécifique pour chaque déplacement à l'étranger).

### Autorisation de soins d'urgence

En cas d'accident ou de malaise survenant lors d'une activité du club, et dans l'impossibilité de me joindre dans les délais nécessaires :

- J'autorise les encadrant.e.s du club à faire pratiquer par un médecin ou par les services de secours tout soin ou examen médical d'urgence jugé nécessaire, y compris une hospitalisation. Je m'engage à en assumer les conséquences financières.

### Autorisation d'image

- J'autorise l'association RING NANTAIS à prendre et utiliser des photographies et vidéos du mineur dans le cadre des activités du club (entraînements, compétitions, événements), à des fins de communication non commerciale (site internet, réseaux sociaux, affichages du club). Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la signature du présent formulaire.
- Je refuse l'utilisation de l'image du/de la mineur.e à des fins de communication.

### INFORMATIONS ASSURANTIELLES (art. L.321-4 Code du sport)

Conformément aux articles L.321-1 et L.321-4 du Code du sport, le club RING NANTAIS m'informe de ce qui suit :

- Garantie responsabilité civile : l'association RING NANTAIS a souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile couvrant les activités du club. Cette assurance couvre les dommages causés à des tiers par le mineur dans le cadre des activités du club.
- Garantie individuelle accident : la prise d'une licence AFMT garantit la couverture des dommages corporels subis par le mineur lors de l'activité.

### DÉCLARATION SPÉCIFIQUE POUR LES MINEURES PRATIQUANT LE MUAY THAÏ EN COMPÉTITION

Uniquement pour les licenciées mineures souhaitant pratiquer le Muay Thaï en compétition.

À renouveler à chaque compétition. Le responsable légal certifie que la mineure n'est pas, à sa connaissance, en état de grossesse à la date de signature du présent document.

Oui, je soussigné la déclaration ci-dessus : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

### ATTESTATION ET SIGNATURE

Je soussigné.e, titulaire de l'autorité parentale ou représentant.e légal.e du mineur désigné en section 1 :

- Certifie l'exactitude de l'ensemble des informations communiquées dans le présent formulaire ;
- certifie avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de l'association RING NANTAIS et les règlements fédéraux AFMT en vigueur ;
- Reconnais que la pratique du Muay Thaï ou du Thai Fit Boxing® comporte des risques inhérents à la discipline et que l'association RING NANTAIS met en œuvre les mesures de prévention prévues par la réglementation fédérale ;
- M'engage à informer le club de tout événement modifiant l'aptitude du mineur à pratiquer le Muay Thaï ou le Thai Fit Boxing® (blessure, maladie, contre-indication médicale).

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

**Signature du responsable légal**

*(précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)*

**Pour le club RING NANTAIS**  
**(cachet + signature du Président ou du Secrétaire)**

Note sur la protection des données personnelles (RGPD) : Les informations collectées dans ce formulaire sont nécessaires à la gestion de l'adhésion du mineur et à l'exécution des obligations légales et fédérales de l'association. Elles sont conservées pour la durée de l'adhésion et trois ans après sa cessation. Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données, à exercer auprès du secrétariat du club.