

Fiche individuelle d'inscription

2025 -2026



Nom
Prénom
Adresse
Code postal
Ville
Tél parents (Obligatoire)
Tél personnel
Email parents (Obligatoire)
Email personnel
Date de naissance
(dd/mm/yyyy) Masculin Féminin

Autorisation parentale

Je soussigné(e) parent ou
tuteur légal de l'enfant désigné ci-dessus.

l'autorise à quitter SEUL la SPDS
ne l'autorise pas

Signature

A Fleurbaix le :

Certificat médical

Obligatoire pour une première adhésion.

Je, soussigné-e, certifie que mon état de santé de s'est pas modifié depuis le
dernier certificat médical que j'ai donné au B.F.C. Signature

A Fleurbaix le :

Je soussigné(e), docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour la personne désignée ci-dessus et n'avoir constaté aucune contre-indication médicale apparente à la pratique du badminton en loisir et en compétition.

Cachet du médecin

Date et signature du médecin