

Club : NO TIME MMA – Fri-Fight Sàrl

Adresse : Avenue Général-Guisan 1, 1700 Fribourg

E-mail : info@notimemma.ch

Je soussigné(e),

Nom du représentant légal :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

En qualité de père, mère ou représentant(e) légal(e) de :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Autorise mon/ma fils/fille à participer aux entraînements et activités sportives organisés par le club NO TIME MMA, incluant les disciplines suivantes :

☐ MMA ☐ Jiu-Jitsu Brésilien ☐ Kickboxing ☐ Préparation physique

☐ Autre :

Je reconnais avoir été informé(e) que ces disciplines impliquent un engagement physique important et comportent certains risques inhérents à la pratique des sports de combat.

- J'accepte que mon enfant participe aux entraînements, stages, et éventuelles compétitions encadrées par le club.
- Je m'engage à fournir un certificat médical si nécessaire.
- Je dégage NO TIME MMA, ses responsables, entraîneurs et membres, de toute responsabilité en cas d'accident survenant en dehors du cadre des entraînements encadrés, sauf en cas de négligence avérée.

☐ Je donne également mon autorisation pour que des photos/vidéos de mon enfant soient prises dans le cadre des activités du club et utilisées à des fins de communication interne ou promotionnelle (site internet, réseaux sociaux, etc.).

Fait à Fribourg, le/...../.....

Signature du représentant légal :

.....