# KARATE CLUB CHATENOIS

## ANNEE SPORTIVE 2018 - 2019

# FICHE D ' INSCRIPTION

☐ baby karaté ☐ enfants karaté ☐ handi karaté ☐ body karaté ☐ adultes karaté ☐ penchak silat

NOM : ………………………………………..…..….

PRENOM : …………..………………..

SEXE : ………………………………………..

NATION : ………………………………

DATE DE NAISSANCE : ………………..….

LIEU : …………………Départ. : ……

ADRESSE……………………………………..……………………………………………..……………………………………

CODE POSTAL : ………………. VILLE : …………………………..……… TELEPHONE : ……………….……

ADRESSE MAIL …I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I…I….@..............................

Nom, adresse et numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident

……………………………………………………………………………………….

DEBUTANT : **oui** **non** Si non grade actuel : …………………..

J'ai pris connaissance de la possibilité de souscrire auprès de la Fédération une assurance complémentaire ( indemnité journalière, etc. Se renseigner auprès du responsable de la section )

A …………………….., le ………………...  SIGNATURE

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné ………………………………………….agissant en qualité de ……………………………autorise les responsables du Club Sportif auquel adhère mon enfant …………………………………..à prendre, en cas d'accidents sérieux dans la pratique du sport, toute décision d'ordre médical et chirurgical

Les parents doivent s'assurer de la présence du professeur AVANT de laisser leurs enfants au DOJO et savoir que leur responsabilité est engagée dès la sortie des cours.

A …………………….., le ………………...  SIGNATURE

( des parents pour les moins de 18 ans) avec la mention '' lu et approuvé ''

## INTERNET

Nous vous demandons de bien vouloir nous donner l'autorisation d'intégrer sur notre site du "KARATE CLUB CHATENOIS" les photos sur lesquelles vous ou vos enfants seriez présent(e)s

J'autorise : Je n'autorise pas :

## CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné Docteur.……………………..………………………………..……………………………

certifie que ………………………………………………………..est apte à la pratique du Karaté.

A.………………………., le.………………………  SIGNATURE et CACHET

Observation :

La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour les pratiquants d'Arts Martiaux.

**Renseignement** : Jésus JORGE -port.: 06 80 27 90 50

Ne rien inscrire partie réservée à la comptabilité

| cotisations : | ☐ liquide : ___________ | ☐ Nom banque : ____________<br>n° chèque : ___________________<br>_________________________ | somme encaissée |
|---|---|---|---|