



DOSSIER INSCRIPTION KARATE CLUB DE SONNAZ

Saison 2023-2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS Pour les nouveaux inscrits uniquement.**

NOM du licencié : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Taille (en cm) : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

Adresse email : (important pour les infos) - Ecrire lisiblement – merci -

COULEUR de Ceinture : _____

Je soussigné : père, mère, tuteur (*rayez les mentions inutiles*) : **NOM et Prénom** :

Demeurant à : (n'indiquer l'adresse que si elle n'est pas la même que plus haut)

autorise en cas de nécessité, pendant l'entraînement, la prise en charge médicale de mon enfant.

Si possible, le conduire à (nom de l'établissement souhaité) : _____

Personnes à prévenir (si différents du haut) : **Nom- Prénom et téléphone** (*indiquer plusieurs possibilités*)

Rappels :

Il est important pour le bon déroulement des entraînements que les horaires soient respectés.

A chaque début de séance, merci de bien vouloir vous assurer auprès de l'entraîneur que le cours est dispensé.

Le club se réserve le droit d'annuler le cours si le nombre d'enfant est insuffisant.

Dans ce cas les enfants seront rendus aux personnes responsables prévenues dès que possible.

En dehors des heures de cours, le club dégage toute responsabilité.

****Procédure simplifiée : Pour les adhérents des années précédentes, il vous est proposé de revalider les infos déjà enregistrées au Club par une signature auprès du secrétaire du Club lors des 2 premières séances ou lors de la réunion d'information du 19 Septembre.**

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le club à publier la photo de mon enfant sur notre site internet- page Facebook– bulletin municipal et/ou Dauphiné libéré (article presse lors d'évènements du club): . OUI - NON

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) (père, mère ou tuteur pour les mineurs)

.....
.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et me déclare prêt(e) à adhérer au dit règlement.

Date

Lu et approuvé

Signature

CERTIFICAT MEDICAL Saison 2023-2024

OBLIGATOIRE si vous avez répondu OUI à une seule des questions du «Questionnaire sur l'Honneur »

NB : Pour les compétiteurs, faire également signer le certificat médical sur votre passeport.

Je soussigné (e), Docteur en médecine certifie queest apte à pratiquer les entraînements et compétitions de Karaté.

Date :

Signature et cachet du médecin.

A remplir ou joindre l'attestation établie par le médecin