

KARATE - CLUB DE CRUSEILLES

INSCRIPTION 2018 – 2019 KARATÉ - DO

**Photo obligatoire
au format 35 x 45
impératif.
Collée elle ne doit
pas dépasser le
cadre**

Merci

A l'inscription au club un Certificat Médical de moins de 3 mois est exigé, avec la mention
« Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du Karaté y compris en compétition »

Le cadre ci-dessous est réservé uniquement au Pratiquant (y compris pour les téléphones et profession)

Groupe Sanguin et Rhésus : (Pour les compétiteurs)

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : **Domicile :**

Travail : **:**

Adresse Internet : **@**

Adresse :

Ville : **Code Postal :**

Profession : **Grade en Karaté :** **Kyu / Dan**

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MOINS DE 18 ANS

Monsieur ou Madame :

Autorise mon fils, ma fille (Nom et Prénom) :

A pratiquer le Karaté au **KARATE - CLUB DE CRUSEILLES**

Date : **Signature :**

A SIGNER OBLIGATOIREMENT (pour tout adhérent au K C C)

J'autorise l'entraîneur du Karaté-club de Cruseilles à prendre toutes dispositions utiles (Appel de médecin ou du SAMU, Transport à l'hôpital par les pompiers) afin que les soins nécessaires soient apportés le plus rapidement possible à moi-même, ou à mon enfant en cas d'accident survenant aux cours, lors d'un stage de Karaté ou d'une activité organisée par le K C C ou sous la responsabilité de celui-ci.

Date : **Signature :**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'INCIDENT (1 contact minimum)

Nom : **Prénom :**

Dom : **Trav :** **:**

Nom : **Prénom :**

Dom : **Trav :** **:**