

KARATE - CLUB DE CRUSEILLES

INSCRIPTION 2018 – 2019 SELF-DEFENSE / JU-JITSU

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 Self-défense »

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

Merci

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

Groupe Sanguin et Rhésus :

Nom : Prénom :

Date de naissance :  Domicile :

 Travail :  :

Adresse Internet : @

Adresse :

Ville : Code Postal :

Profession : Grade en Karaté – Jitsu : 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 Self-Défense / Ju-Jitsu 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 Self-Défense / Ju-Jitsu 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 :  :