



NOUVEL ADHERENT
KARATÉ CLUB D'AULNAY
Tel. 06.61.76.92.23



*NOM :

* PRENOM :

*Date de naissance

* N° de téléphone :

*Adresse :

*Adresse e-mail

*Nationalité :

*Cochez les Gymnases fréquentés :

Plant d'argent Lundi

Cosec du Gros Saule Mardi /vendredi

Moulin neuf mercredi

Moulin neuf Vendredi

Nombre de cours par semaine :

Niveau de ceinture :

Date du certificat médical :

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter. J'autorise /Je n'autorise pas la publication de photos/vidéos relatives au KCA sur des supports d'informations (site internet, réseaux sociaux journal...)

Signature *:

*** Mentions Obligatoires.**

Autorisation parentale : (obligatoire pour les mineurs)

Je soussigné (nom et prénom) :

Autorise mon fils – ma fille : (nom et prénom) :

A pratiquer le karaté.

En cas d'accident, j'autorise son professeur et les responsables du Karaté Club à lui donner les premiers soins et si son état l'exigeait, son hospitalisation.

Aulnay, le

Signature :