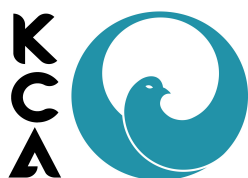


# NOUVEL ADHERENT



## KARATÉ CLUB D'AULNAY

Tel. 06.61.76.92.23

PHOTOS

\*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

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 :