

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr ou Mme
Autorise mon fils, ma fille (Nom, Prénom)
A participer à toutes les activités de la section karaté (entraînements, compétitions, sorties)
J'autorise le responsable à prendre toutes dispositions en cas d'accidents.

Date :

Signature :

PHOTO

Le CS Valenton karaté a utilisé toutes formes de prise de vue (photographies / vidéos) représentant mon enfant, seul ou accompagné, présent dans l'activité du club. Ces prises de vue pouvant figurer sur le tableau d'affichage, sur le site ... sans limitation de durée. Je m'engage donc à ne pas poursuivre le club si l'image de mon enfant apparaissait.

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS

Date :

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), docteur
Demeurant à
Certifie avoir examiné l'enfant
Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique du sport de karaté

Date :

Signature du médecin :

**CLUB SPORTIF DE VALENTON
SECTION KARATE
FICHE D'INSCRIPTION 2018 – 2019**

Karaté

Body Combat

Moyen de paiement : Cotisation €

Espèces

Chèques

Coupons ANCV

Forfait loisirs

Possibilité de paiement en 5 mensualités

NOM Prénom

Date de Naissance Sexe

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Mère : Dom Port Trav.....

Père : Dom Port..... Trav.....

Mail :@.....

DOCUMENT A FOURNIR

1 photo – règlements (voir tarif ci-joint) autorisation parentale pour les mineurs – fiche d'inscription