

## 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