



ASSOCIATION SPORTIVE
Pratique du Karaté Shotokan
ADULTES / ENFANTS / KARATE CANCER/
KARATE SANTE / SENIORS

2020 – 2021

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : _____ Prénom : _____ tel: _____
Né(e) le : _____ à : _____
Adresse : _____

Adresse électronique: _____@_____

Droit à l'image : J'autorise, je refuse (rayer mention inutile) :
Toute prise de vue (vidéo ou photo) me concernant dans le cadre de l'activité du club et sa publication sur le site du club ou le compte instagram
Je m'engage à respecter la charte de l'association.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) : _____

Père, mère, tuteur, représentant légal (rayer mentions inutiles))

Autorise _____

A participer aux activités de l'association sportive EKD

Autorise le professeur responsable à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence ou de nécessité.

Accepte que la responsabilité du club s'arrête à la porte du Dojo et non sur le parking ou sur la rue.

J'autorise, je refuse (rayer mention inutile) :

Toute prise de vue (vidéo ou photo) de mon enfant dans le cadre de l'activité du club et sa publication sur le site du club ou le compte instagram.

Fait à _____ le _____

SIGNATURE :

le certificat médical (au verso) doit être impérativement renseigné
cotisation annuelle de 140 € pour un adulte et de 120 € pour un enfant (chèque à l'ordre de « Esprit Karaté Douvres »).(cette cotisation comprend la licence de la Fédération Française de Karaté qui s'élève à 37€, coupons sport acceptés)

Pour tout renseignement : Thierry Préaux / 06 29 15 08 63 /
espritkaratedouvres@gmail.com

Certificat de non contre-indication à la participation aux entraînements et aux compétitions de Karaté.

Je soussigné (e) : _____

Docteur en médecine, demeurant : _____

Certifie avoir examiné : _____

Né (e) le : _____

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du Karaté.

Fait à _____

Le : _____

Cachet et signature du médecin