

PHOTO

t

Fiche de RÉ-INSCRIPTION KARATÉ saison 2017-2018

ÉTAT CIVIL

NOM :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Portable :

Mail :

RÉSERVÉ A.S.H.	
C.M.	<input type="text"/>
LICENCE	<input type="text"/>
PHOTO	<input type="text"/>
REMBOURSÉ LE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Personne à prévenir en cas d'accident (+ lien de parenté) :

Nom et prénom : Tél. :

CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné(e), Docteur

Certifie avoir examiné M. Mme Mlle

Et déclare qu'il / qu'elle ne présente **aucune contre-indication apparente à la pratique du KARATÉ** :

en compétition en loisir

Fait le : ___ / ___ / ___

Cachet et signature :

AUTORISATION PARENTALE

OUI (*imprimé à remplir*) NON

DROIT À L'IMAGE

OUI (*imprimé à remplir*) NON

AUTRES RENSEIGNEMENTS



Titulaire d'un passeport Sportif

Oui Non

Grade Date d'obtention :

Compétiteurs

Kata Combat

Prêts des protections

Poings Pieds

GROUPES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfants Groupe 1 | <input type="checkbox"/> Enfants Groupe 2 |
| <input type="checkbox"/> Enfants Groupe 3 | <input type="checkbox"/> Enfants Groupe 4 |
| <input type="checkbox"/> Ados / Adultes débutants | <input type="checkbox"/> Ados / Adultes avancés |
| <input type="checkbox"/> Séniors | |



