



Identité

Nom

Prénom

Né(e) le

Adresse

Code Postal Ville

 Domicile

 Portable

 Pro

 E-mail @

Pratique sportive

Nombre d'années de pratique : Style de karaté pratiqué :

Grade : Numéro de licence :

Dernier club fréquenté :

Que recherchez-vous à travers la pratique du karaté ?

Problème de santé particulier :

Vos objectifs pour la saison à venir :

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Mme, Melle, M., agissant en qualité de Mère, Père, Tuteur, autorise mon enfant à pratiquer le karaté au sein du Karaté Tours Joué Association et les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

- J'autorise mon enfant à quitter seul le dojo après les cours**
- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le dojo après les cours**

Lu et approuvé, le Signature :

Droit à l'image

Je soussigné(e), Madame, Monsieur....., agissant en qualité de Mère, Père, Tuteur, donne au K.T.J.A l'autorisation de reproduire ou de diffuser les photographies réalisées au cours de la saison sportive 2014/2015 pour des actions de promotion ou de communication de l'association.

Lu et approuvé, le Signature :

Cadre réservé à l'enseignant

Catégorie : Poids : Kg

Passeport Sportif : Oui non

Niveau de pratique :

Départemental Régional Interrégional

National International

Autre cadre de pratique :

Cadre réservé au secrétariat

- Les 4 enveloppes vierges timbrées ou une adresse mail valide
- Le règlement intérieur signé
- Le certificat médical
- La photo d'identité
- Le bordereau de demande de licence FFKDA
- Somme réglée : €
- Code règlement :
- Détail règlement :
- Observations :