 DEMANDE D’INSCRIPTION **MINEUR**

**SAISON 2022 /2023**

**PIÈCES À FOURNIR :**

* Demande d’inscription remplie
* Certificat médical attestant de l’absence de contre-indication à la pratique du Karaté et des Discipline Associées. (Ce certificat médical doit être établi au plut tôt 60 jours avant le début de la saison) (**le verso de cette fiche peut être utilisé**)
* **Règlement total de la cotisation annuelle**
* Feuillet licence complété et signé (licence fédérale incluant une assurance)

**Merci de remplir très lisiblement**

Enfant Prénom ……………………………………………………………………

Nom : …………………………………………………………………………………………………

Photo

Date de naissance : …………………………………… Lieu de Naissance : ………………………………………………….

Adresse parentale : … : …………………………………………………………………………

………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………….. E-mail : ……………………………………………………….

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné Prénom Nom Père Mère

Autorise l’enfant ci-dessus mentionné :

• A participer aux manifestations organisées par les Clubs ou organismes déconcentrés (Départements ou Ligue) affiliés à la Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées (FFKDA)

* Une prise en charge médicale en cas d’incident survenant au Club ou lors des manifestations organisées par les Clubs ou organismes déconcentrés affiliés à la F.F.K.D.A.

• A quitter seul le dojo à la fin de l’entrainement

Autorise le Club Tradition Karaté Ouest à publier les images ou vidéo dans le cas où ses résultats sportifs seraient susceptibles de faire l’objet de publications dans les médias ou sur le site internet du Club.

Fait à ………………….., le ………………………...…Signature précédée de « lu et approuvé » :

****

**CERTIFICAT MEDICAL :** complété par le médecin

Je soussigné Docteur ……………………………………………………………………..certifie que l’enfant

Prénom Nom

ne présente pas de contre-indications à la pratique du Karaté et des disciplines Associées à l’entrainement et à la compétition. (Le cas échéant rayer la mention compétition).

Observations particulières du médecin : …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Fait à …………………………………………….. le ………………………..

Cachet du Médecin

**RENSEIGNEMENTS SPORTIFS :**

Pratique précédente d’un art martial Oui Non

Si oui lequel : ………………………………………………………………………………………….Grade :

**PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION DU CLUB**

**Règlement :**

* Chèque(s) (à l’ordre de (**Tradition Karaté Ouest**) ………………………..€

Rappel si 3 chèques mises en paiement : 1er octobre, 1er Novembre, 1er Décembre 2020

Chèque numéro Banque Titulaire du Compte :

Chèque numéro Banque Titulaire du Compte

Chèque numéro Banque Titulaire du Compte

* Chèques Vacances : Nombre Montant €
* Espèces ………………………………………………………………………………………………………………………………………... €