



FICHE DE RENSEIGNEMENTS LICENCIÉ

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

ADRESSE MAIL :

TELEPHONE LICENCIÉ :

PERSONNE A PREVENIR ET TELEPHONE EN CAS D'URGENCE :

Lien de parenté :

Je possède un passeport sportif

☒ OUI Date.....

☒ NON

☐ Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du K.C.N. (consultable sur internet) et m'engage à le respecter.

En outre, je me tiendrais informé des éventuelles annulations ou modifications (horaires, passage dans un autre cours, exclusion, etc. ...).

Je déclare vouloir adhérer au K.C.N. ou faire adhérer mon enfant, selon les conditions en cours et les précisions ci-dessous.

AUTORISATION PARENTALE (à remplir pour les mineurs)

Je soussigné (nom et prénom du parent ou représentant légal de l'enfant)

Mr Mme

Autorise l'enfant (nom et prénom)

☐ A pratiquer le karaté

☐ A quitter le DOJO seul à la fin du cours

Je prends note que la surveillance du club s'exerce uniquement lors de la présence de l'enfant pendant le cours. Son transport et le temps passé au vestiaire sont sous ma responsabilité.

_____.

DATE :

SIGNATURE DE L'ADHERENT :

(Du représentant légal pour les mineurs)