



# KARATE CLUB DE CHATEAURoux

PHOTO  
obligatoire



## FICHE INSCRIPTION SAISON 2020/2021

NOM : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à .....

Adresse complète : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Téléphone : ..... Portable : .....



### POUR LES MINEURS (autorisation de la personne ayant autorité parentale.) :

*La responsabilité du club et de l'équipe dirigeante ne peut être engagée que pour les seuls incidents ou accidents survenant pendant les heures de cours annoncées et uniquement à l'intérieur de la salle d'entraînement et lors des compétitions.*

→ Compléter et rayer les mentions inutiles.

Je soussigné(e), .....

Autorise mon fils / ma fille .....

a pratiquer le karaté et disciplines associées cette saison ..... / ..... au KCC, à participer aux compétitions et événements organisés dans le département et à l'extérieur de celui-ci.

De plus je l'autorise / ne l'autorise pas à être photographié (les photos pourront être affichées sur le site internet <http://www.karate-chateauroux-kcc.com>, la page Facebook ainsi que tout autre support médiatique.)

JOINDRE :

certificat médical

(Apte à la pratique et à la compétition.)

2 photos d'identité

Fait à ..... Le .....

Signature :



web

KCC

112 rue de Belle Rive – 36000 Châteauroux

☎/☎ : 02 54 34 90 61



# KARATE CLUB DE CHATEAURoux

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEE A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE.**

NOM : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant : ..... Adresse complète : .....

Adresse mail : ..... @ ..... Profession : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant : ..... Adresse complète : .....

Adresse mail : ..... @ ..... Profession : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

**RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRES DU PRATIQUANT.**

NOM : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à .....

Nationalité(s) : ..... Profession : .....

Permis de conduire :  Oui  Non

Sexe :  Masculin  Féminin

Nombre de frères & sœurs : .....

Problème(s) de santé particulier : .....

Sport(s) pratiqué(s) : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Téléphone : ..... Portable : .....

**KCC**

112 rue de Belle Rive – 36000 Châteauroux

☎/☎ : 02 54 34 90 61