

SAISON 2021-2022

K2CM

KARATÉ CLUB CINQ-MARSIEN

40 impasse des lilas, 37130 Cinq-Mars-La-Pile 06 62 54 14 89
contact : info@k2cm.org internet : <http://www.k2cm.org>



----- CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION -----

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Fiche d'inscription complète |
| <input type="checkbox"/> | Certificat médical / Attestation honneur |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation parentale (si nécessaire) |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation covoiturage (si nécessaire) |
| <input type="checkbox"/> | Paieement en plusieurs fois |
| <input type="checkbox"/> | Remise famille |

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | N° de Facture : K2CM_2021_ |
| <input type="checkbox"/> | Licence FFK payée |
| <input type="checkbox"/> | Licence FFK prise sur internet |
| <input type="checkbox"/> | Cotisation club payée |
| <input type="checkbox"/> | Facture envoyée |
| <input type="checkbox"/> | Confirmation Email |
| <input type="checkbox"/> | Photo |

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE LICENCIÉ

NOM DU LICENCIÉ : _____ PRENOM : _____

NOM DES PARENTS (si différent de l'enfant) : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : M F

ADRESSE : _____

@ mél 1: _____

@ mél 2: _____

TELEPHONE :

Licencié :

Père :

Autre :

Mère :

MEDECIN TRAITANT : _____

ANTECEDENTS MEDICAUX : _____

AUTORISATIONS

Je soussigné _____ agissant en qualité de _____
autorise mon enfant : _____

AUTORISATION PARENTALE

- ✓ A pratiquer la discipline lors des entrainements, des stages, des compétitions ou des manifestations sportives.
- ✓ Autorise ainsi les responsables de l'association **K2CM**, auquel adhère mon enfant à prendre, en cas d'accident survenant au cours de la pratique, toute décision d'ordre médical et chirurgicale, en mes lieux et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.
- ✓ Autorise les responsables de l'association **K2CM** à transporter mon enfant pour les déplacements dans le cadre de la vie pratique sportive.
- ✓ Autorise l'association **K2CM** à prendre des photos de mon enfant dans le cadre de la vie pratique et à les publier sur les journaux (articles) ou sur notre site internet.

AUTORISATION DE COVOITURAGE

- ✓ à partir lors de la fin des cours avec (Mr/Mme) : _____

REGLEMENT INTERIEUR

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club **K2CM** et je m'engage à le respecter.

Date et Signature
avec mention "lu et approuvé"



Je souhaite réserver une gourde du K2CM au prix de 5€



**FÉDÉRATION
FRANÇAISE
KARATÉ**