

FICHE D'INSCRIPTION UAM KARATE 2017-2018

Nom

Photographie

Prénom

Date de Naissance

Adresse

Médecin traitant (nom et téléphone) :

Tel Domicile .. Tel Bureau .. Portable.....

Email

Autorisation Parentale à pratiquer l'activité

Je, soussignépère, mère, tuteur deautorise ma fille, mon fils à pratiquer l'activité

Attention !!!! pour chaque compétition une autorisation parentale sera demandée car obligatoire (téléchargeable sur le site UAM-karaté.com)

Nom des personnes autorisées à prendre en charge les enfants :

Décharge médicale

J'autorise le responsable de l'activité à prendre toutes mesures médicales d'urgence.

J'atteste :

- 1) Avoir été informé des capacités physiques nécessaires à la pratique de l'activité.
- 2) Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association.
- 3) Avoir pris connaissance des heures de début et de fin de cours, de ce fait, je m'engage à remettre mon enfant à un éducateur présent et à le reprendre aux heures indiquées par le règlement.
- 4) Avoir été informé de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel et de m'être vu proposer des formules de garanties susceptibles de réparer les atteintes à l'intégrité physique du pratiquant.

Observation complémentaires: (signaler tout problème médical ou physique - ashme, allergies, traitements médicaux divers etc...)

Nous rappelons que le **CERTIFICAT MEDICAL est obligatoire** nous nous réservons le droit de refuser l'accès au cours si le pratiquant ne se conforme pas à cette règle.

Fait à Montreuil bellay le :

Signature :