



FFKDA : 0440603

KARATE KOBUDO

Shito-Ryu

Photo
à
coller

BULLETIN D'ADHESION

KARATE

Adhérent(e)

Représentant légal

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Adresse (si différente)
Nationalité :	
Adresse :	
.....	Tel mère :
Code postal :	Tel père :
Ville :	

E-mail :

Je soussigné(e) (Nom, Prénom du représentant légal) autorise l'association KARATE KOBUDO SAINT-SEBASTIEN-SUR-LOIRE à utiliser les images représentant mon enfant mineur (Nom, Prénom) à titre d'information et d'illustration, pour ses supports de communication faisant l'objet d'une diffusion locale, départementale, nationale ou internationale.

J'autorise les professeurs à prendre toutes les dispositions médicales qui s'avèreraient nécessaires pour mon enfant, lors du déroulement des cours et des compétitions.

Fait à : Le :

Signature précédée de la mention « **lu et approuvé** ».

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (Nom, Prénom du représentant légal), autorise ma fille, mon fils, à suivre les cours de Karaté dispensés par l'association KARATE KOBUDO SAINT-SEBASTIEN-SUR-LOIRE, et à participer à ses diverses activités (stages, compétitions...).

Je reconnais avoir été averti(e) que :

- Le cours enfants du mardi s'achève à 20h15.
- Le cours des adolescents du mercredi s'achève à 20h30.

Les obligations de garde et surveillance des enseignants prennent fin à ces heures. Il est impératif que la personne venant chercher l'enfant soit à l'heure. Il ne sera pas autorisée de sortie non accompagnée.

Les entrées et les sorties du Dojo se feront désormais au niveau du bureau d'accueil. Une zone pour se déchausser y sera prévue. Les affaires pourront être déposées dans les casiers prévus à cet effet.

Je déclare autoriser, le cas échéant, mon enfant à être transporté dans le véhicule d'un tiers, reconnue par l'association KARATE KOBUDO SAINT-SEBASTIEN-SUR-LOIRE, jusqu'au lieu de compétition, de démonstration d'entraînement ou de gala où il devrait se rendre dans le cadre des manifestations auxquelles participe l'association.

Sortie :

- ☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile
- ☐ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à son domicile
- ☐ Mon enfant sera ramené par

Fait à, Le :

Signature des représentants légaux précédée de la mention « **lu et approuvé** »

Cadre réservé au KARATE KOBUDO SAINT-SEBASTIEN-SUR-LOIRE

Modalité de règlement :

Date :

Chèque(s)

CB

Montant :

Montant

N°

N°

N°

Pass Sport N° Date