

FICHE D'INSCRIPTION



Nom : _____
 Prénom : _____
 Date et lieu de naissance : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____
 Code Postal : _____
 Téléphone : _____
 Email : _____
 Profession : _____
 Débutant : OUI-NON
 Grade actuel : _____

<i>Cadre réservé au club</i>
Date d'inscription
Certificat médical
Autorisation parentale
Règlement
Matériel

ACTIVITES ET TARIFS

*La cotisation est due en début d'année et ne dépend pas du nombre de cours.
 Elle n'est ni transmissible, ni remboursable.*

Baby Karaté (enfants nés en 2014- 2015-2016)	Samedi	14h à 15h	Cotisation 120 € + 37 € licence
Karaté enfants (enfants nés en 2010-2011-2012-2013)	Mercredi Samedi	17h à 18h 15h à 16h	Cotisation 145 € + 37 € licence
Karaté Ados (enfants nés en 2006-2007-2008-2009)	Mercredi Samedi	18h à 19h 16h à 17h	Cotisation 145 € + 37 € licence
Compétiteurs Kata Préparation aux grades	Mercredi	19h à 21h	
Cours adultes (karaté, body-karaté, self-défense)	Lundi et Jeudi	20h à 21h30	Cotisation 185 € + 37 € licence 135 € (1x/semaine)
Compétiteurs Combats	Samedi	17h à 19h	Complément 80 €
Compétiteurs Kata	Samedi	10h à 12h	Complément 80 €

NOS PARTENAIRES



25 RUE DE L'ECLOSE 68120 PFASTATT
 Tél 03 89 51 06 92 - Fax 03 89 53 90 39

www.securelec.fr



RENOVATION

MENTIONS LEGALES

J'ai pris connaissance de la possibilité de souscrire auprès de la Fédération Française de Karaté une assurance complémentaire (indemnité journalière, etc. se renseigner auprès du responsable du club).

Je soussigné responsable légal de la personne ci-dessus, agissant en qualité de autorise les responsables du Club IMKS Karaté Colmar, auquel adhère mon enfant à prendre, en cas d'accident dans la pratique du sport, toute disposition utile à sa santé et à faire pratiquer tout acte d'ordre médical et/ou chirurgical nécessaires en cas d'urgence.

Les parents ont l'obligation de s'assurer de la présence du professeur avant de laisser leurs enfants au Dojo et de rechercher leurs enfants dès la fin des cours.

Colmar, le

**SIGNATURE (des parents pour les moins de 18 ans)
avec la mention « lu et approuvé »**

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur : oui non

Nom, adresse et numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

.....
.....

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur : demeurant à

Certifie avoir examiné ce jour :
Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents, contre-indiquant la pratique du karaté y compris en compétition.

Fait à _____, le ____ / ____ / 20__

Cachet du Médecin/ Signature du médecin

DROITS D'IMAGES

- J'autorise la diffusion de photos et de vidéos sur le site internet du club et sur le journal local
- Je n'autorise pas la diffusion de photos et de vidéos sur le site internet du club et sur le journal local