

FICHE D'INSCRIPTION



FÉDÉRATION
FRANÇAISE
KARATÉ

Nom : _____
Prénom : _____
Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____
Ville : _____
Code Postal : _____
Téléphone : _____
Email : _____
Profession : _____
Débutant : OUI-NON
Grade actuel : _____

Cadre réservé au club

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 4-6 ans)	Samedi	14h à 15h	Cotisation 113 € + 37 € licence
Karaté enfants (enfants 7-10 ans)	Mercredi Samedi	17h à 18h 15h à 16h	Cotisation 153 € + 37 € licence
Karaté Ados (enfants 11-14 ans)	Mercredi Samedi	18h à 19h 16h à 17h	Cotisation 153 € + 37 € licence
Compétiteurs Kata Préparation aux grades	Mercredi	19h à 21h	
Cours adultes Karaté	Lundi et Jeudi	20h à 21h30	Cotisation 188 € + 37 € licence
Compétiteurs Combats	Samedi	17h à 19h	Complément 80 €
Compétiteurs Kata	Samedi	10h à 12h	Complément 80 €
Body Karaté	Vendredi	19h à 20h	Cotisation 123 € + 37 € licence

NOS PARTENAIRES

VECCHIA



ROMAGNA

RISTORANTE - PIZZERIA
SPÉCIALITÉS ITALIENNES

Z.A LES ERLÉN - COLMAR

Crédit Mutuel

Vialis
Partageons l'avenir



TORREGROSSA
RAVAUX PUBLICS

Kalkan Peinture

REFLEX AUTO



Alsace tuna
Market



© COLMAR
N'oubliez pas la dernière goutte!

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