



AS CALUIRE KARATE

1Bis Rue Curie 69300 Caluire-et-Cuire
Tél. 06 51 09 85 84 - Email : tresorier@caluirekarate.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION 20... - 20...

Joindre :
▸ Règlement par chèque ou en espèces
▸ 1 photo récente
▸ 2 enveloppes timbrées

- BABY KARATE
- KARATE
- BODY KARATE
- TAI-JITSU

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. fixe : _____ Tél. port. : _____

E-mail (en LETTRES MAJUSCULES) : _____ @ _____

Profession (si mineur, père et mère) : _____

Ceinture : _____ Licence n° : _____

Je, soussigné(e) _____ (père - mère - tuteur légal), déclare :

- Adhérer à l'AS Caluire Karaté et régler la cotisation définie ci-après
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur (consultable sur caluirekarate.fr) et l'avoir accepté
- Adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFKDA, et régler la somme de 36 € TTC (licence)
- Avoir pris connaissance des informations relatives à la notice d'assurance et aux garanties complémentaires sur www.ffkaraté.fr

Date & Signature
(avec mention « lu et approuvé »)

CADRE RESERVE

Cotisation annuelle

- Adhésion « Pratiquant » _____ €
- Adhésion « Famille » 1 €

Documents à fournir

- Photo récente
- 2 Enveloppes timbrées
- Certificat d'aptitude médicale
- Licence commandée le _____
- Licence remise le _____

Extrait de l'art. 2 du Règlement Intérieur de l'AS Caluire Karaté :
« Après deux essais, la cotisation annuelle est exigible par la Section, pour la saison sportive. [...] Un mois après la date d'inscription, aucun remboursement ne sera effectué ».

Montant	Chèque n°	Banque	Nom	Date d'encaissement

Tourner la page →

DOSSIER COMPLET

CERTIFICAT D'APTITUDE MEDICALE A LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir examiné _____, né(e) le _____, et n'avoir constaté **aucune contre-indication à la pratique du Karaté et des disciplines fédérales, en club et en compétition.**

Fait à _____, le _____

Signature & Cachet

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX & AUTORISATIONS

Cette fiche a été conçue pour recueillir certains renseignements qui pourront être utiles lors de l'encadrement des entraînements et des déplacements.

Identités des Représentants légaux :

Nom & Prénom _____

Tél. domicile _____

Tél. portable _____

Lien de parenté _____

Nom & Prénom _____

Tél. domicile _____

Tél. portable _____

Lien de parenté _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom & Prénom _____

Tél. domicile _____

Tél. portable _____

Lien de parenté _____

Médecin traitant :

Nom & Prénom _____

Tél. _____

Informations médicales

Merci de signaler toute information liée à votre santé que vous jugez utile de porter à notre connaissance

Autorisation parentale

Je, soussigné(e) _____ :

- Autorise mon enfant pratiquant de l'AS Caluire Karaté, à quitter le lieu d'entraînement seul ;
- N'autorise pas mon enfant pratiquant de l'AS Caluire Karaté, à quitter le lieu d'entraînement seul et m'engage à me présenter 10 min. avant la fin des cours pour le récupérer.

Date & Signature
