

Suite situation sanitaire

COVID 19 :

- Pass sanitaire obligatoire pour les personnes majeures.
- Certificat de vaccination.
- Test PCR ou Antigénique de moins de 72h.
- Certificat de rétablissement de la COVID 19.

Les mineurs de 12 à 17 ans sont exemptés du Pass Sanitaire jusqu'au 30 Septembre 2021, puis obligatoire à compter du 1er Octobre 2021.

Prévoir à titre personnel pour les entrainements, une paire de protection de poings rouge ou bleu.

Pour les licenciés pratiquant la compétition Kunité, un équipement peut-etre mis à disposition contre un chèque de caution,(Equipement prêté à compter du jour de la compétition).

Je soussigné à voir pris connaissance de la situation sanitaire en vigueur à compter du 1^{er} Septembre 2021.

Fait à Albens le / / 2021

Signature :

Pouvoir en cas d'urgence

ACCIDENT/URGENCE:

Je soussigné(e) : _____ autorise le Président du KC ALBENS ou le Professeur, à donner en mes noms, lieu et place toute autorisation nécessaire pour la santé (appel du 15) ou pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où l'adhérent(e) ou l'enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, lors des entraînements, compétitions ou sorties organisées par le KC ALBENS.

Autorisation au droit à l'image

Je soussigné(e) _____ représentant(e)

légal(e) de l'adhérent(e) _____

Autorise

N' autorise pas

le KC ALBENS à diffuser et utiliser mes informations personnelles et images (photos, vidéos...) ou celles de mon enfant, dans le cadre de la communication du club :

Documents à usage interne ou externe à l'Association (presse, site internet, Facebook, blogs,...) Calendrier de fin d'année...

Signature de l'adhérent(e) ou du représentant légal :

Cadre réservé au bureau du KC Albens

Certificat médical : **Passeport Sportif :** **Licence :** **RI :** **Protocole Covid-19 :**

Mode de règlement :	Montant :	Date d'encaissement :	Nombre d'inscriptions par famille :
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je l'accepte.

Fait à _____ le :/...../ 20....

Signature de l'adhérent(e) ou du représentant légal :