

Saison 2022-2023



Karaté Club Albens

ETS GARNIER, ZI de la Chaudanne - ALBENS 73410 ENTRELACS - Tél : 06-81-29-70-69

Site : <http://karate-albens.fr>

Facebook : <https://www.facebook.com/KarateAlbens/>

Adhérant

Nom : _____

Prénom : _____

Date et Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

Tél. fixe : []
Portable : []

Email : _____@_____

Représentants légaux de l'adhérant (pour les mineurs)

Nom de la mère : _____ Autorité Parentale : Oui Non

Nom du père : _____ Autorité Parentale : Oui Non

Autre : _____ Tuteur légal : Oui Non

Portable : []
Portable Autre : []

Email : _____@_____

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : _____ Lien de parenté : _____

Tél. domicile : []
Portable : []

En cas d'urgence Nom et N° de téléphone du médecin traitant : _____

Peut-il être joint en cas de besoins ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

Contre-indications médicales ou observations particulières à signaler (ex. allergies, asthme,...)

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 : _____
_____	_____	_____	Total du règlement : _____
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

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

Fait à _____ le :/...../ 20.....

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