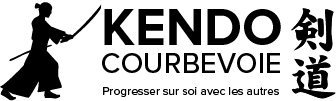
****

**FORMULAIRE D’inscription 20…..-.….**

Nom : ……………………………………………………………………….…………………………………….

Photo

Prénom : ……………………………………………………………………….……………….……………….

Date de naissance : ………………………………………………………....................................

Adresse : ……………………………………………………….....................................................

……………………………………………………….....................................................................

Numéro de téléphone portable : ……………………………………………………………………..

Numéro de téléphone prévention : ……………………………………………………………………..

Adresse email : ……………………………………………………………………….……………………….

Je m’engage à prendre connaissance et à respecter le règlement intérieur de l’Association Kaïshin Kaï (consultable sur le site www.kendocourbevoie.fr ou sur le panneau d’affichage du dojo).

J’autorise les responsables du club et les professeurs à prendre toutes dispositions d’urgence que nécessiteraient les circonstances en cas d’accident (dans le cadre d’activités sportives, extra-sportives ou au cours des déplacements).

J’autorise l’Association Kaïshin Kaï à utiliser les photos dans lesquelles j’apparais, prises dans le cadre des activités de l’association, à des fins de publication. Il est convenu, que la publication ou diffusion de l’image, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à ma dignité, vie privée et réputation.

Fait à …………………………………………………, le …………………………………………………

Signature

*(précédée de la mention « lu et approuvé »)*

**Cadre réservé aux responsables du club**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cotisation**(\*)  Courbevoie (330€) - Hors Courbevoie (360€)  ¨ | **Certificat médical**  ou(\*)  **Questionnaire santé**  ¨ | **Autorisation parentale**(\*)  Applicable - Non applicable  ¨ |

*\* : rayer la mention inutile*