



KARATÉ CLUB LACHAPELLE SOUS AUBENAS

# FICHE D'INSCRIPTION

**SAISON**

Merci de remplir lisiblement cette fiche et de nous fournir le certificat médical d'aptitude à la pratique du karaté pour chaque membre. Pour les mineurs, la signature de la fiche par le représentant légal, garantie l'autorisation de la pratique du karaté.

<b>NOM</b>	Prénom	date de naissance	sexe	catégorie

**ADRESSE :**

.....  
.....

**TELEPHONE :**

.....

**ADRESSE MAIL :**

.....

Droit à l'image : si vous NE souhaitez pas que les membres de cette fiches apparaissent sur des photos ou tout autre support, cochez la case : I I

Pour valider l'inscription vous devez vous acquitter du règlement de la licence FFKDA , du montant des cours ( payable en 3 fois) et d'un certificat médical.

**A :** ..... **Le :** ..... **Signature :**

Je soussigné (e)

Père/Mère/Représentant légal autorise les enfants mineurs à la pratique du karaté