

Cadre réservé secrétariat DOJO

Complet

Inscription

Envoi licence

Réception licence

Journée initiation : __/__/____

Chèque assurance n° :

FICHE D'INSCRIPTION

Aïkido

COLLER
PHOTO

Renseignements état civil de l'Adhérent

Nom :Prénom :

Adresse :

C.P : Ville :

Tel : / / / / Né(e) le : / /

Mail : Profession :

Droits à l'image : Autorise le dojo , à utiliser les images des démonstrations stages et cours pour les articles de journaux et sa promotion : oui non

DOCUMENTS

Adultes (>14 ans)

Ados (<= 14 ans)

Un certificat médical datant de moins de 1 mois

Passeport d'Aïkido

Une autorisation parentale pour les mineurs (cf verso)

Une photo d'identité

Fiche inscription remplie (recto/verso)

Adhésion 150 €

Adhésion 100 €

- Télévision
- Journaux
- Démonstration
- Connaissances (amis...)

Comment avez vous connu notre DOJO ?

- Prospectus
- Site Internet
- Blog
- Autres :

Aïkido – Adresse D. CHAUVET 3361 village de l'Emerière 85440 GROSBREUIL

Tel : 02.51.33.03.85 – 06.20.47.65.54.

Mail : contact@aikido85.com

Site : <http://aikido85.com/>

Blog : <http://blog.aikido85.com/>

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

FORMULAIRE D'ACCIDENT

Un accident est toujours possible. Dans ce cas, le blessé est évacué vers le centre hospitalier le plus proche. Le personnel hospitalier (chirurgiens, médecins) refuse d'intervenir sans l'accord des parents pour un enfant ou sans votre accord pour vous même. Afin de pouvoir intervenir rapidement, nous vous demandons de bien vouloir compléter l'autorisation ci-dessous :

Je soussigné : **Téléphone :** **Domicile :**
Adresse : **Portable :**

Autorise les responsables du cours d'Aïkido du Château d'Olonne , à prendre toutes les mesures nécessaire à la santé de mon enfant ou pour moi même.....

L'hospitalisation et l'intervention chirurgicale d'urgence, selon les prescriptions médical consulté.

Faire précéder la signature de la mention <<LU ET APPROUVE >>

Le : / /

SIGNATURE :

Observations éventuelles à communiquer au corps médical : Contre indication médicamenteuses, allergies, etc....

.....
.....
.....

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussignédétenteur de l'autorité parentale, autorise mon enfant : à pratiquer l' Aïkido au(x) dojo(s) du Château d'Olonne aux horaires prévus et établis par l'associations.

Droits à l'image : Autorise le dojo , à utiliser les images des démonstrations stages et cours pour les articles de journaux et sa promotion:

oui non

Parent(s)

Nom(s) et Prénom(s) :

Date et signature :

*Indiquer en toutes lettres le nom et prénom de l'enfant

- Rayer les mentions inutiles

Aïkido – Adresse D. CHAUVET 3361 village de l'Emerière 85440 GROSBREUIL

Tel : 02.51.33.03.85 – 06.20.47.65.54.

Mail : contact@aikido85.com

Site : <http://aikido85.com/>

Blog : <http://blog.aikido85.com/>

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