



FICHE D'INSCRIPTION - SAISON 2024-2025

@ : kcalbertville@outlook.fr / ☎ : 06 32 79 02 74 (Sylvie, présidente KCA)

- Karaté 6-8 ans
 Karaté 9-12 ans
 Karaté Adultes (à partir de 13 ans)
 Karaté Seniors
 Karaté Combat
 Kishinkai (à partir de 13 ans)

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : / / Sexe : M F Nationalité :

Adresse :

N° de téléphone de l'adhérent (ados et adultes) :

Pour les enfants :

NOM Prénom représentant légal 1 :

Téléphone :

NOM Prénom représentant légal 2 :

Téléphone :

Email de contact : @

Cadre réservé Karaté Club Albertville

Montant de l'adhésion : Enfants 150€ Ados 190€ Adultes 230€ Seniors 70€ Combat 100€ Kishinkai 150€

Réduction famille (-5€/adhésion à partir de la 2^{ème} inscription) : Pass'sport :

Pass'Région (N° carte + code) : / Okay Savoie (montant + code PIN) : /

Mode de règlement : Espèces Chèque(s) (Préciser si plusieurs chèques) :

AUTORISATION PARENTALE ET DROIT A L'IMAGE

POUR LES MINEURS :

- J'autorise expressément mon enfant à participer aux entraînements de karaté pour la saison 2024-2025.
- J'autorise, en cas d'urgence médicale, les encadrants du Karaté Club Albertville à prendre les mesures nécessaires (intervention d'un médecin, transport, hospitalisation).
- J'autorise mon enfant à sortir seul des salles d'entraînement, et je déclare avoir connaissance qu'alors, la responsabilité du Club et de l'encadrement ne pourra pas être engagée en cas d'accident survenu après la sortie : Oui Non
Si je ne l'autorise pas, je m'engage alors à venir le récupérer dans l'enceinte de la salle d'entraînement.
- J'autorise le Karaté Club Albertville à photographier mon enfant et à utiliser son image pour la promotion de ses activités (site internet, réseaux sociaux, ...) : Oui Non
- J'atteste avoir connaissance du fait que les représentants légaux doivent s'assurer de la présence d'un adulte encadrant dans la salle avant d'y laisser leur enfant en début de séance.
- J'atteste de l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Fait à, le

Signature représentant légal 1 :

Signature représentant légal 2 :

POUR LES ADULTES :

- J'autorise le Karaté Club Albertville à me photographier et à utiliser mon image pour la promotion de ses activités (site internet, réseaux sociaux, ...) : Oui Non
- J'autorise, en cas d'urgence médicale, les encadrants du Karaté Club Albertville à prendre les mesures nécessaires (intervention d'un médecin, transport, hospitalisation).
- J'atteste de l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Fait à, le

Signature