



DEMANDE D'INSCRIPTION AU **S.K.N.**

L'ADHERENT

Nom	Prénom	
Date de naissance		
Adresse :		
N°	Rue	
Code postal	Commune	
N° Téléphone (portable de préférence)		
Email		
Je possède un passeport sportif (obligatoire en compétition officielle et pour homologuer les grades)	OUI	NON

ADHESION

Moyen de paiement :

Licence auprès de la Fédération Française de Karaté (y compris assurance garantie des accidents corporels)	37€
Cotisation Adultes/Ados	155€
Cotisation Enfants	115€
Je fournis une photo d'identité	<input type="checkbox"/>

INFORMATIONS MEDICALES

transmises aux professeurs assurant les cours, elles permettront d'assurer la pratique en toute sécurité.

Le certificat médical d'aptitude à la pratique du Karaté est exigé **dès le premier cours !**
Le cas échéant, Le passeport sportif doit obligatoirement être visé par le médecin pour les compétiteurs
Etat médical particulier :

Groupe Sanguin :

Poids :

J'autorise les responsables de l'encadrement à prendre toutes les mesures médicales reconnues nécessaires en cas d'urgence, dont je m'engage à prendre en charge les dépenses pharmaceutiques ou médicales, et autres frais.

Le club décline toute responsabilité lors du port de lentilles et/ou de lunettes.

Les accidents, même bénins doivent être déclarés le jour même, les déclarations tardives ne pouvant faire l'objet d'une déclaration de sinistre a posteriori