



Kyokushin Karaté Club Savoie

Dossier d'inscription

Identité du pratiquant

Nom :

Prénom :

N° Sécurité sociale : _ _ _ _ _ / _ _

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Adresse :

.....

.....

CP : _ _ _ _ _ Ville :

☎ : _ _ _ _ _ @ :

Identité des représentants légaux à prévenir en cas d'urgence (pour les mineurs)

Représentant légal 1

Nom :

Prénom :

☎ : _ _ _ _ _

@ :

Représentant légal 2 (si coordonnées différentes)

Nom :

Prénom :

☎ : _ _ _ _ _

@ :

NB : En cas d'incident, l'un des numéros fournis doit être constamment joignable.

Règlement cotisation

Tarifs

☐ Tarif enfant (jusqu'à 12 ans) : **140 €**

☐ Tarif étudiant / lycée / collège : **185 €**

☐ Tarif adulte : **220 €**

Modalités de paiement

☐ Espèces

(En cas de paiement partiel, un chèque du restant dû sera demandé)

☐ Chèques (Au 1^{er} du mois)

☞ _ _ / _ _ / _ _ _ _

☞ _ _ / _ _ / _ _ _ _

☞ _ _ / _ _ / _ _ _ _



Kyokushin Karaté Club Savoie

Autorisations

Convention de décharge

J'atteste avoir pris connaissance du document « *Convention de décharge* » : je renonce, en mon propre nom et en celui de mes héritiers et de tout autres ayants-droits, à poursuivre en justice le Kyokushin Karaté Club Savoie et chacun de ses membres ainsi qu'au droit de réclamer des réparations civiles au club susmentionné et à ses membres.

Signature précédée de la mention

Fait à

« *Lu et approuvé* » Le __ / __ / ____

Droit à l'image

J'atteste avoir pris connaissance du document « *Autorisation de droit à l'image* » et j'autorise le club Kyokushin Karaté Club Savoie, pour tout type de support concernant le club à me filmer, me photographier, m'interviewer et à utiliser mon image.

Signature précédée de la mention

Fait à

« *Lu et approuvé* » Le __ / __ / ____

Règlement intérieur

J'autorise l'enfant à pratiquer le karaté Kyokushinkaï au sein de l'association *Kyokushin Karaté Club Savoie* durant la saison.

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur du *Kyokushin Karaté Club Savoie*.

En cas d'urgence, les responsables du *Kyokushin Karaté Club Savoie* sont astreints de faire transporter le mineur dans le centre hospitalier le plus proche par les moyens de secours publics.

Je m'engage à la prise en charge de mon enfant jusqu'à la salle de cours :

Gymnase du BIOLAY
270 rue Oradour sur Glane
73000 CHAMBERY

"La Dynamo"
24 avenue Daniel Rops
73000 CHAMBERY

Joindre un certificat médical autorisant la pratique du Karaté Kyokushinkaï en compétition.

Signature précédée de la mention

Fait à

« *Lu et approuvé* » Le __ / __ / ____