# INSCRIPTION KARATÉ
# Chilly-Mazarin 2025/2026

| | |
|---|---|
| **Nom :** | **Prénom :** |
| □ Inscription | □ Réinscription |
| Catégories : □ Baby □ Enfant □ Ados □ Adultes | |
| Date de naissance : | Lieu de naissance : |
| Nationalité : | Sexe : |
| | |
| Téléphone Mère : | Téléphone Père : |
| Autre téléphone de personnes à contacter | |
| Mail : | |

□ Certificat médical □ Questionnaire médical (pour adultes année du CM : _____)

□ Mon enfant ou moi-même a un traitement particulier, allergie, asthme, traitement :
➔ _____

□ J'autorise le club à prendre en photo mon fils ou ma fille ou moi-même.

€

□ Je paie en ……

□ Code Pass'sport (si vous avez) _____

Je soussigné(e) ……
1/ avoir pris connaissance des statuts de l'association Karaté Club de Chilly-Mazarin et m'engage à respecter et à faire respecter à mon enfant ces derniers.
2/ avoir été informé et adhère à l'assurance de base accidents corporels proposée par la F.F.K.D.A. et pris connaissance des informations relatives à la notice d'assurance et des garanties complémentaires (39€ compris dans la cotisation).

**Date :** **Signature :**

## Autorisation parentale pour les mineurs :

**Je soussigné (e) M ou Mme …….**
Autorise mon fils ou ma fille :
Nom : ……. Prénom : …….
Né(e) le : …… Lieu : …….
A pratiquer le Karaté pour la saison 2025/2026 au club de Chilly-Mazarin.
Les enfants sont uniquement pris en charge par les professeurs aux horaires et lieux des cours.
Il est donc impératif que les parents respectent ces horaires, particulièrement celles de fin des cours.
Le transport des enfants lors des compétitions est effectué par les parents et est dans tous les cas sous leur responsabilité entière et exclusive.
En cas d'accident, je donne mon autorisation pour que mon enfant reçoive tous les soins nécessaires à son état et soit éventuellement hospitalisé.

**Date :** **Signatures :**