Karaté Club Albens



Savoie N	Site: http://karate-albens.fr Facebook: https://www.facebook.com/KarateAlbens/ Instagram: karateclubalbens Nom: Prénom: Date et Lieu de Naissance:
	Adresse:
Nom de la mère : du père : Autre : Portable : [] Email :	Autorité Parentale : Oui Non Nom Autorité Parentale : Oui Non Nom Autorité Parentale : Oui Non Tuteur légal : Oui Non Portable Autre : Oui Non Portable Autre : Oui Non Portable Autre : Oui Non
Tél. domicile : [Lien de parenté :
·	en cas de besoins? Oui Non RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS ns médicales ou observations particulières à signaler (ex. allergies, asthme,)

Pouvoir en cas d'urgence

ACCIDENT/URGENCE: Je soussigné(e): Président du KC ALBENS ou le Professeur autorisation nécessaire pour la santé (appel de qui serait décidé par le corps médical dans le accident ou d'une maladie aiguë à évolution sorties organisées par le KC ALBENS.	u 15) ou pour tout acte op cas où l'adhérent(e) ou l'er	ératoire ou d'anesthésie nfant serait victime d'un
Autorisation au d	lroit à l'image	
	formations personnelles et e de la communication du clu à l'Association (presse, site année ou du représentant légal :	ub:
Certificat médical : □ Passeport Sportif Mode de règlement : Montant :	: Licence : RI	: ☐ Protocole Covid-19 : ☐
wode de regiernent .	d'encaissement : 	Nombre d'inscriptions par famille : Total du règlement :
J'ai pris connaissance du règlement intérie Fait à le :/ 20 Signature de l'adhérent(e) ou du représen	·	