



PHOTOGRAPHIE

Nom :	Prénom		
E-mail :			Tél :
Date de naissance :			
Adresse complète :			
Observations (maladie, asthme, allergies etc) :			

<u>Inscription aux Activités (cases à cocher) :</u>		
<input type="checkbox"/> Kung FU	Taille :	Poids :
En cochant cette case je m'engage à respecter le règlement intérieur		
<input type="checkbox"/> Fitness Combat mardi soir		
<input type="checkbox"/> Fitness Combat + Détente et Vitalité ou	<input type="checkbox"/> Fitness Combat mardi + jeudi + samedi	
Première Inscription : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si non Date d'inscription au Club :		
Grade :		
N° de Licence :		
<u>Cadre Réserve au Club</u>		
Montant de la Cotisation :	Réglé le :	Echéances :
<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque	Nombre de Chèques :	
Certificat Médical : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

DROIT A L'IMAGE

<input type="checkbox"/> Je donne mon accord pour que mon enfant ou moi-même soit pris en photo ou filmé lors de diverses manifestations (entraînement, compétitions, démonstrations...) ainsi que pour la publication de ces photographies ou vidéos sur le site internet et dans la publicité du club.
<input type="checkbox"/> En cas d'accident j'autorise les initiateurs à faire pratiquer les soins nécessaires par le médecin requis d'urgence et éventuellement à faire transporter l'enfant à l'hôpital ou à la clinique.
<input type="checkbox"/> Attention : Les parents s'assureront de la présence du professeur avant de laisser leur(s) enfant(s) dans la salle.

DATE ET SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL OU DE L'ADHERENT