



Saison 2017-2018

FICHE D'INSCRIPTION

Photo d'identité

(Partie réservée à l'administration du dsp)
CM AE DL RL

M. Mme. Melle. Nom Prénom

Email Poids

Né(e) le à Taille

Adresse

Téléphones : fixe.....mobile.....

Profession (des parents si mineur, facultatif mais pratique)

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom – Prénom		
Tél. portable		
Observations médicales		
.....		

Déjà pratiquant

Grade Kyokushinkai

N° Carte internationale I.K.O N° Passeport F.F.K.D.A

N° Passeport Kyokushinkai

Autre art martial déjà pratiqué

Discipline(s) Niveau

Mentions

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts (qui peuvent consultés sur le site internet www.dragonsp.fr ou sur simple demande au bureau).

Je reconnais avoir pris connaissance de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées dans le livret du licencié (téléchargeable sur le site internet de la fédération <http://www.ffkarate.fr> ou sur simple demande au bureau)

Je reconnais avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer la discipline considérée.

J'autorise la mise en oeuvre de toute action médicale, chirurgicale en cas de problème de santé survenant pendant les cours, les compétitions et/ou pendant le trajet domicile/lieu d'entraînement/domicile, le cas échéant.

L'association vous informe que des photos ou des séquences filmées peuvent être prises occasionnellement au cours des entraînements, stages et compétitions. Elles peuvent faire l'objet d'une publication sur le site internet et la page Facebook du club ou dans des médias (radio, tv, presse écrite, livres, vidéo).

Les informations recueillies sur la fiche d'inscription sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser à M. Alain PERLES, président de l'association.

Date et signature (des parents pour les mineurs) précédé de la mention "lu et approuvé"

Cadre réservé DSP	Premier trimestre	Deuxième trimestre	Troisième trimestre
Chèques			
Espèces			
Titres AMCV			

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

CERTIFICAT ANNUEL D'APTITUDE

• Je, soussigné, Docteur _____, certifie avoir examiné (M, Mme, Mlle)⁽¹⁾ _____, né(e) le ____ / ____ / ____, demeurant à _____, licencié au club DRAGON SAINT PANCRACE, et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique du Karaté do Kyokushinkai en (entraînement, compétition avec possibilité de mise hors combat, compétition technique)⁽¹⁾.

A _____, le ____ / ____ / ____.

(Cachet et signature)

N.B. : (M, Mme, Mlle)⁽¹⁾ _____ (porte, ne porte pas)⁽¹⁾ de lentilles de correction.

CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT

Je, soussigné, certifie avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, et déclare que (M, Mme, Mlle)⁽¹⁾ _____, est apte à pratiquer la compétition dans la catégorie d'âge ou de poids immédiatement supérieure.

A _____, le ____ / ____ / ____.

(Cachet et signature)

Pour tous renseignements concernant les contre indications officielles absolues ou relatives à la pratique du Karaté do, ainsi que les obligations légales concernant le pratiquant et le médecin concerné :

Fédération **F**rançaise de **K**araté - Commission médicale
122, rue de la tombe Issoire - 75014 PARIS Tel - 01 43 95 42 00

(1) Rayez si besoin, la ou les mentions inutiles