



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADULTE

Saison 2024 – 2025

NOM..... Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse.....

C.P Ville

Téléphone fixe.....

Téléphone portable

Email

Taille T-Shirt: XS S M L XL XXL XXXL

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

	1.	2.	3.
NOM			
PRENOM			
LIEN PARENTE			
FIXE			
PORTABLE			

- Je soussigné (e),.....

reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et du règlement sportif.

J'autorise les responsables du club sportif auquel j'adhère, à savoir, le club de karaté Ken'Zen de St Père en Retz, à prendre en cas d'accident sérieux dans la pratique du sport, toute décision d'ordre médical, s'il leur est impossible de joindre en temps voulu une des personnes mentionnées ci-dessus.

Indications médicales éventuelles :

- La responsabilité du club de karaté KEN'ZEN ne saurait être engagée pour tous les trajets extérieurs à la salle de cours.

Date :

Signature avec mention « lu et approuvé » :