



PHOTO

FICHE INSCRIPTION ADULTE

SAISON 2026 – 2027

DISCIPLINE CHOISIE : KARATÉ ☐ / KRAV MAGA ☐

SEXE : M ☐ / F ☐

LICENCIÉ DANS LE CLUB

Nom : Cliquez ici
Prénom : Cliquez ici
E mail : Cliquez ici
Téléphone : Cliquez ici
Date de naissance : Cliquez ici
Adresse postale : Cliquez ici
ville : Cliquez ici
Code postal : Cliquez ici

Réservé au KENZEN

Montant du règlement : €

- ☐ Chèque
☐ CB
☐ Espèces
☐ Chq vacances ANCV
☐ PASS SPORT N°

AUTORISATION POUR LES PERSONNES MAJEURES

Je soussigné(e) (prénom – nom) : Cliquez ici

reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

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 les personnes mentionnées sur le dossier.

INDICATIONS MÉDICALES ÉVENTUELLES

Cliquez ici

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE KEN'ZEN

Je soussigné(e) (prénom – nom) , Cliquez ici

adhérent(e) de l'association KEN'ZEN, **AUTORISE** ☐ / **N'AUTORISE PAS** ☐

le club à utiliser, reproduire et diffuser mon image, captée dans le cadre des activités, événements et compétitions organisés par l'association.



Les supports pourraient être les suivants :

- Site internet et réseaux sociaux de l'association ;
- Affiches, flyers, brochures et autres supports de communication ;
- Articles de presse et publications liées aux activités de l'association.

Cette autorisation est accordée à titre gratuit, pour une durée indéterminée, et dans le respect de ma dignité et de ma vie privée.

Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit de révoquer cette autorisation à tout moment, par simple demande écrite adressée à KEN'ZEN, 1 place de la mairie, 44 320 SAINT-PÈRE-EN-RETZ.

LA RESPONSABILITÉ DU CLUB DE KARATÉ KEN'ZEN

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

Date : Cliquez ici.....

Signature avec mention « lu et approuvé »



ANNEXE N°4

ATTESTATION SUR L'HONNEUR LICENCIÉ MAJEUR

de réponse au contenu du questionnaire
relatif à l'état de santé pour le renouvellement d'une licence.

Je soussigné(e) ☐ Monsieur - ☐ Madame : Cliquez ici

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01) et avoir répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date : Cliquez ici.....

Signature