



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

Saison 2024 – 2025

NOM.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse.....

.....

C.P Ville

Téléphone fixe.....

Téléphone portable

Email

Certificat médical sur passeport sportif : oui non

Questionnaire médical papier remis: oui non

Taille T-Shirt: 6 ans / 8 ans / 10 ans / 12 ans

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

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

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS MINEURS (obligatoire)

Je soussigné(e), père, mère, tuteur.....

autorise mon enfant à pratiquer le karaté et les disciplines associées et reconnais que moi-même, ainsi que mon enfant, avons pris connaissance du règlement intérieur et du règlement sportif. J'autorise les responsables du club sportif auquel adhère mon enfant, 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 me joindre en temps voulu.

Indications médicales éventuelles :

.....

RESPONSABILITE PARENTALE

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 » :