



Nom

.....

Prénom

.....

Date de naissance

.....

Adresse

.....

Téléphone

.....

Email

.....

Je soussigné(e)

.....

Autorise mon enfant à quitter le gymnase à la fin du cours sans accompagnement.

Autorise les responsables du Club à faire intervenir les services de secours compétents si nécessaire.

Autorise le Club à reproduire et publier les photos me représentant ou représentant mon enfant sur les supports papiers et numériques utilisés par le Club à des fins d'information et de promotion de ses activités.

Je m'engage à fournir dans les plus brefs délais un certificat médical d'aptitude à la pratique du karaté.

Date

Signature