



ANNÉE DE 1ère LICENCE :

DATE D'ADHÉSION AU CLUB :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

MAIL :

AUTORISATION PARENTALE**RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :**Sujet à l'asthme : oui non Allergies : oui non lesquelles :

Informations particulières à connaître en cas d'accident :

PARENTS :

NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL : PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

TEL :

Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant agissant en qualité de

..... autorise mon enfant à pratiquer l'Aïkido au

sein de l'Association AÏKIDO & MUSUBI Rhône-Alpes et à participer à toutes les activités organisées par cette association pour la saison :

Je dégage l'association de toute responsabilité d'encadrement en dehors des cours.

J'ai bien noté que la responsabilité de l'Association est engagée à partir du moment où l'enfant est remis en main propre, au début du cours, à un des responsables suivants : Marème ou Lassana

Cette responsabilité prend fin au moment de la fin du cours. Je prends donc mes dispositions pour la prise en charge de l'enfant en dehors des cours.

- autorise l'association à photographier et / ou à filmer mon enfant et à insérer ces images dans les publications de l'association (revue ou site internet), en respect de la législation en vigueur.
- n'autorise pas l'association à photographier et / ou à filmer mon enfant.

Fait à, le

Signature