FICHE D'INSCRIPTION
SAISON 2024/2025

N° licence FFAAA :

Règlement effectué :

Certificat médical :

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance : / /

Niveau Aïkido: **Kyu** **DAN**

Adresse :

Téléphone : **@** :

Personne à prévenir en cas d'accident (nom et n° de téléphone):

Date Certificat médical ou Attestation de santé pour le renouvellement d'une licence sportive : / /

Je souhaite recevoir les infos de la fédération par mél: oui non

En prenant la licence le signataire autorise la diffusion de son image ou de la personne qu'il représente sauf demande écrite auprès de l'association Aïkido cartusiana.

Signature : **Date :** / /

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

J'autorise mon enfant à pratiquer l'aïkido, pendant les heures définies. En dehors des heures de pratique les enfants ne sont pas sous la responsabilité des enseignants.

En cas d'accident, j'autorise l'enseignant à prendre les mesures nécessaires de soins et/ou d'évacuation sanitaire vers un hôpital ou une clinique par le SAMU ou les pompiers.

NOM du représentant: **Prénom :**

Signature : **Date :** / /

RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR :

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE A L'AÏKIDO ou Attestation de santé pour le renouvellement d'une licence sportive
FICHE D'INSCRIPTION
AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS
IMPRIME FFAAA LICENCE
CHÈQUE DE RÈGLEMENT AU NOM DE « Aïkido cartusiana »
ADRESSE MÉL