



# BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2020/2021

Nom et Prénom de l'adhérent: \_\_\_\_\_ Nom Parent : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphones : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse mail : (écrire en majuscule) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

1<sup>ère</sup> adhésion  Ceinture : \_\_\_\_\_

Sexe : Masculin  Féminin

COURS	JOUR	INSTRUCTEUR				PRIX	CHOIX
Baby-Karaté Débutants/Confirmés	Samedi	Alpha				175 €	
Parent/enfant (1 adulte)	Samedi	Alpha				175 €	
Enfants 6/10 ans	Mardi – Mercredi – Jeudi – Vendredi	Alpha	Mohamed			225 €	
Enfants 11/14 ans	Lundi – Mardi – Jeudi – Vendredi	Alpha	Mohamed			225 €	
Karaté Ados + 15 ans / Adultes	Lundi au samedi	Alpha	Mario	Franck	Mohamed	225 €	
Self défense Ados + 15 ans / Adultes	Samedi	Franck				195 €	
Pilates	Lundi ou/et Vendredi	Evelyne				195 € / 225€	
	REMISE FAMILLE – 15 €	A partir de la 2 <sup>ème</sup> inscription				-15 €	-
<b>Paiement même famille, réglé avec dossier :</b>						TOTAL	

**Le montant indiqué comprend la cotisation (tarif suivant cours) + la licence FFK, l'assurance de 37 €**

J'autorise l'association KCP à diffuser mon image prise collectivement ou individuellement au cours des séances de Karaté ou activités annexes sur le site ou tout autre support de communication (municipales ...) **Oui / Non**

J'accepte de recevoir des informations liées à l'association sur l'adresse Email/SMS **Oui / Non**

## **AUTORISATION PARENTALE pour les – de 18 ans**

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) \_\_\_\_\_  
Autorise mon enfant nommé ci-dessus, à pratiquer le karaté au sein du Karaté Club Plaisirois, au dojo situé dans le Palais des Sports Pierre de Coubertin 5, avenue de Geesthacht 78370 Plaisir.

## **DECHARGE DE RESPONSABILITE**

**Mon enfant doit être accompagné et récupéré par un adulte à la porte du dojo à l'issue du cours.** Si ce n'est pas le cas, je dégage les professeurs, le Président et les membres du bureau du KCP de toutes responsabilités concernant un accident qui surviendrait en dehors du dojo.

Dans le cas où il serait victime d'un accident, j'autorise le KCP à faire transporter mon enfant dans un hôpital et autorise tout acte opératoire et/ou anesthésie qui seraient décidés par le corps médical dans le cadre d'une urgence vitale ou fonctionnelle.

## **Personnes à prévenir en cas d'urgence pour tous les adhérents (autre que le parent) :**

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Fait à Plaisir, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature de l'adhérent ou son représentant légal,  
précédée de la mention « Lu et approuvé »