

**Dossier à envoyer à : Myriam BOCQUEL - 112 Retoire - 44390 SAFFRE**

**Pièces à joindre obligatoirement au dossier :**

- Règlement en 1, 2 ou 3 fois
- Décharge du club pour les mineurs
- Un certificat médical n'est plus obligatoire

**Merci de bien vouloir remplir chaque rubrique et noter lisiblement votre adresse mail**  
(les informations sont adressées par mail)



**Bulletin d'inscription  
KARATE – Saison 2024/2025**

Nom – prénom : .....

photo  
(facultatif)

Sexe : Féminin  Masculin

Date de naissance : ..... Age : ..... ans

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... autre Téléphone : .....

E-mail : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

Téléphone : .....

Débutez-vous le karaté ? OUI  NON

Si NON, numéro de licence : .....

Poids (uniquement si vous désirez participer à une compétition) : .....

Grade actuel : ..... Obtenu le : .....

Disposez-vous d'un passeport sportif ? OUI  NON

Disposez-vous déjà pour cette saison d'une licence acquise dans un autre club ?

Si OUI : Numéro de licence .....

Club : .....

**COTISATIONS : 115€ (8/11 ans) - 150€ (12/16 ans) - 195€ (Adultes) - 115€ (Bien-être)**

Plusieurs membres d'une même famille (cf. secrétariat) : 2<sup>e</sup> personne = -10% / 3<sup>e</sup> personne = -20% / ...

Paieement par : Chèques / Espèces / Autres

DATE	BANQUE / ESPECES / AUTRES	MONTANT

Quelles sont vos motivations ?  Loisir  Compétition

**AUTORISATION PERSONNELLE OU PARENTALE**

**Pour les adhérents majeurs seulement,** veuillez lire et cocher la case ci-dessous pour acceptation :

- J'autorise le professeur de karaté à prendre toutes les dispositions médicales qui s'avèreraient nécessaires pour moi-même lors du déroulement des cours et des compétitions.
- J'autorise la prise d'images sur lesquelles je pourrais figurer lors d'une manifestation sportive et leur utilisation pour la promotion des actions de La Chapelaine Karaté.

**Pour les adhérents mineurs seulement,** veuillez lire, compléter et cocher les cases ci-dessous pour acceptation :

Je soussigné(e) .....  
mère / père de .....

- autorise mon enfant à pratiquer le karaté au sein de votre club.
- autorise le professeur de karaté à prendre toutes les dispositions médicales qui s'avèreraient nécessaires pour mon enfant lors du déroulement des cours et des compétitions.
- autorise la prise d'images sur lesquelles mon enfant pourrait figurer lors d'une manifestation sportive et leur utilisation pour la promotion des actions de La Chapelaine Karaté.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat du club.

**Aucun remboursement de cotisation ne sera effectué en cours d'année.**

Fait le .....  
A La Chapelle/Erdre

Lu et approuvé  
Signature