

1

**FICHE D’INSCRIPTION KARATE**

**Saison 2025-2026**

***Merci de nous faire connaître les éventuels changements au cours de la saison***

**ADHERENT(E)**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEXE : |M| ou |F|

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Débutant : □ OUI □ NON

 Couleur de ceinture actuelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX DE L'ADHÉRENT**

**(pour les mineurs)**

|  | **PERE** | **MERE** | **AUTRE** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** |  |  |  |
| **N°portable** |  |  |  |

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D’URGENCE (aux horaires d’entraînement)**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POUVOIR ACCIDENT / URGENCE**

Je soussigné …………………………………………………………………………………………………………… autorise le Président du LMSK ou le professeur, à donner en mes nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour la santé (appel du Centre 15) ou pour tout acte opératoire ou d’anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas ou l’adhérent(e) ou l’enfant serait victime d’un accident ou d’une maladie aiguë à évolution rapide, lors des entraînements, compétitions ou sorties organisées par Le Mée Sports Karaté.

 **RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS**

Contre-indications médicales ou observations particulières à signaler (ex : allergies, asthme…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **AUTORISATION DROIT À L'IMAGE**□  **Autorise le droit à l’image** □ **N’autorise pas le droit à l’image**Lors de manifestations, nous réalisons des clichés photographiques dans le seul but d’assurer la promotion du Club. En cochant cette case, vous autorisez Le Mée Sports Karaté à reproduire votre image pour tous supports (dépliants, presse, internet et tous moyens actuels et futurs sans versement d’aucune somme) |
| --- |

| **CADRE RESERVE AU MÉE SPORTS KARATE** Certificat médical pour le Club LMSK :  Cours : Lundi : |\_| 18h – 19h30 Mardi : |\_| 18h – 19h Mercredi : |\_| 17h – 18h Vendredi : |\_| 17h – 18h |\_| 19h – 20h |\_| 18h – 19h |\_| 18h – 19h |\_| 19h – 20h |\_| 19 h– 20h  ***Mode de règlement Banque Montant Date d’encaissement***1/ chq n° …………………… ……………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30 septembre 2/ chq n° …………………… ……………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30 novembre 3/ chq n° …………………… ……………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 31 janvier Ou espèces :Le : ………………………….. montant………………………… signature: Le: ………………………….. montant ………………………… signature:Le: ………………………….. montant…………………………. signature:  |
| --- |

***Tout accident (constaté obligatoirement par le professeur du Club LMSK) doit être déclaré par le licencié dans les 5 jours.***

*En adhérant à Le Mée Sports Karaté, je m’engage à respecter ses statuts et j’ai pris connaissance du Règlement intérieur et je l’accepte.*

*Fait au Mée sur Seine, le \_\_\_ \_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ Signature de l’adhérent ou du représentant légal.*

 *(Précédée de la mention « lu et approuvé »)*