

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MINEUR 5 – 8 ANS

Date :

Banque :

N° Chèque :			
Montant :			

**NOM :**

**PRENOM :**

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu :

Adresse :

Téléphone :

Mobile :

Email :

(en lettre capitale)

Maladie ou accident pouvant déterminer une pratique particulière :

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : **NOM :**

**Prénom :**

\* autorise mon fils\*, ma fille\*, Prénom :

à suivre les cours d'AIKIDO au gymnase de L'ISLE ADAM.

Votre enfant peut avoir besoin de soins médicaux d'urgence ou d'un transport dans un hôpital. En de telles circonstances assez rares d'ailleurs mais toujours possibles, et afin d'agir au mieux des intérêts de l'enfant, nous vous prions de bien vouloir nous indiquer les coordonnées de la ou les personnes responsables de l'enfant.

**NOM , Prénom :**

**Téléphone :**

**ADRESSE :**

\* En cas d'absence de la ou les personnes responsables de l'enfant, j'accepte\*, je n'accepte pas\* que les responsables de l'association **AIKIDO ADAMOIS** autorisent en mon nom une intervention médicale en cas d'urgence.

**Fait à :**

**Le :**

Signature du responsable légal

(\* **Rayer la mention inutile**)

### Pour demander la licence, nous devons avoir en notre possession :

- Certificat médical précisant la mention : « Apte à la pratique de l'AIKIDO »
- 2 Photos (pour les nouveaux adhérents sinon une)
- Règlement de la Cotisation
- 3 Enveloppes Timbrées (libellées à vos nom et adresse)
- Fiche ci-dessus dûment complétée

**L'ensemble de ces pièces devra nous parvenir au plus tard le 15 Octobre**

**Pour pratiquer :**

1 Aïkido Gi (kimono)

1 Ceinture blanche ( en vente au club 3€ )

**Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur**

**A :**

**Le :**

**Signature :**