



CUSSET KARATE DO FICHE TECHNIQUE INDIVIDUELLE



Nom:..... Prénom(s) :

Mail :.....

Photo

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance :.....

Lieu de naissance :..... Nationalité :.....

Adresse :.....

.....

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

☎ domicile :..... ☎ autre (à préciser).....

N° de Licence :..... Antécédent Médical connu :

Allergie aux médicaments :.....

Personne à prévenir en cas de problème :.....

☎ :

Nombre de saisons de pratique au 01/09/2023 :.....

Grade au 01/09/2023 :.....

Désire pratiquer le karaté en compétition

Kata (Karaté technique) : Oui Non

Kumite (Combats) : Oui Non

Kata et Kumite : Oui Non

NB: Pour les compétitions Kumite vous ou votre ou vos enfants doit ou doivent posséder des protections individuelles (pieds, poings, coquille, protèges tibias, casque.....)

A remplir par le CUSSET KARATE DO (progression)

Ceinture, le.....



CUSSET KARATE DO FICHE TECHNIQUE INDIVIDUELLE



Je ou nous soussigné(s) :

Agissant en qualité de père, mère ou tuteur légal (rayer la mention inutile) autorise (ons) les professeurs et dirigeants du club Cusset karaté DO à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires en cas d'accident ou de problème de santé de mon enfant

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Fait pour la saison 2023/2024 à Cusset le :

Signature(s)



CUSSET KARATE DO FICHE TECHNIQUE INDIVIDUELLE



Je ou nous soussigné(s) :

Sous réserve de préserver l'intimité de sa (ma) vie privée, j'autorise l'association Cusset Karaté DO à diffuser des photographies ou enregistrements sur le site internet de l'association de :

mon enfant

moi-même

sans contrepartie financière à des fins non commerciales et dans un but strictement pédagogique, éducatif et/ou informel

Fait pour la saison 2022/2023 à Cusset le :

Signature(s)



CUSSET KARATE DO FICHE TECHNIQUE INDIVIDUELLE



Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné Monsieur, Madame Mademoiselle :

Né(e) le :

Demeurant à :

Licencié au club sportif du Cusset Karaté DO

Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du KARATE en Compétition

Fait à :

Le :

Signature et Cachet du médecin

Nous vous remercions de nous signaler toute forme d'allergie (médicamenteuse ou autre)

NB : Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat