



CUSSET KARATE DO FICHE TECHNIQUE INDIVIDUELLE



Nom: Prénom(s) :
Mail :

Sexe : Féminin Masculin

Photo

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 **01/09/2025** :

Grade au **01/09/2025** :

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.....	Ceinture, le.....
Ceinture, le.....	Ceinture, le.....
Ceinture, le.....	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 **2025/2026** 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 **2025/2026** 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