

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur.....

certifie avoir examiné .....né(e) le.....

Et n'avoir pas constaté à ce jour de signes cliniques contre-indiquant la pratique des arts martiaux (entraînement et compétition)

Date                      Signature

Cachet



Remarques éventuelles :

## IMPORTANT : SITE INTERNET

Le site internet du club est :

***<http://www.budokwaiarmenieres.sup.fr>***

Vous pourrez y obtenir tous les renseignements et les réponses à vos questions. Lors des manifestations, stages ou championnats des photos sont prises et publiées sur le site. Vous pouvez alors les télécharger et les imprimer si vous le désirez.

Acceptez-vous que votre image (ou celle de votre enfant) soit publiée sur le site du club.

J'accepte     Je refuse    Signature :

# BUDO-KUAI-ARMENTIERES



## JOSEIKAN BUDO

### FICHE INDIVIDUELLE D'IDENTITE

Inscription saison 2019-2020

NOM de l'adhérent

Prénom

*Adresse pour le courrier :* NOM.....

N°..... Rue.....

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

Téléphone..... Portable.....

E-mail (**en MAJUSCULES lisibles**)

.....

Date de naissance.....

Groupe sanguin..... Allergie(s) connue(s) .....

N° Licence (*pour les anciens*).....

**Joindre une photo d'identité**

