

BUDO-KWAI-ARMENTIERES



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur.....

certifie avoir examinéné(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 :
budokwaiarmentieres.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 :

FICHE INDIVIDUELLE D'IDENTITE

AIKIDO
Saison 2017-2018

NOM.....Prénom.....

Adresse.....

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

Téléphone.....Portable.....

E-mail.....

Date de naissance.....

Numéro de téléphone pour prévenir en cas de problème

Allergie(s) connue(s).....

N° Licence FFAAAA.....Grade FFAAAA.....

