

CERTIFICAT MEDICAL

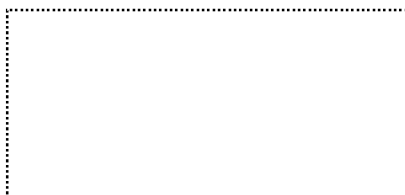
Je soussigné Docteur.....

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 :

<http://www.budokwaiarmenieres.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 2023-2024

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

