

FICHE D'INSCRIPTION DEFENSE PERSONNELLE

Année 2020/2021

Nom :.....

Prénom :.....

Date et lieu de naissance :.....

Adresse : N°.....Rue.....

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

Tél :.....E.Mail :.....

Profession :.....

En cas d'accident prévenir :

Nom :.....

Prénom :.....

Téléphone :.....

Se munir :

*1 certificat médical daté **de moins de 3 mois**

*Le montant total de la cotisation annuelle 220€ (non remboursable)

**Tenue de sport ou civil et chaussures de salle.*

**Photocopie du contrat de responsabilité civile.*

**REVEILSPORTIF
SAINT CYR SUR LOIRE**

Siège sociale :

Maison des associations
148, rue Louis Blot
37540 St CYR SUR LOIRE
Tel : 02.47.41.99.79.

SECTION KARATE

PROFESSEURS : MARIE-CHRISTINE CHARRIAT
JACKY LOCQUARD

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné M, Mme,.....père, mère, tuteur
de l'enfant inscrit aux cours de défense personnelle pour la saison 2020/2021
autorise mon enfant mineur.....à se rendre seul et à
repartir seul des cours de défense personnelle les vendredi de 19h00à 20h30 à la salle
Raymonde Tessiau rue Branly à St Cyr sur Loire.

Date

Signature