



FICHE INSCRIPTION VALANT AUTORISATION PARENTALE SAISON 2024-2025

N° de licence

Je soussigné(e)

Mr

Mme

Nom :

Prénom :

Père

Mère

Tuteur ou tutrice

Adresse :

Numéro de téléphone :

(On doit pouvoir vous joindre en cas de problème **pendant les heures de cours d'Aïkido**).

Email:

Autorise mon fils

ma fille

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

À pratiquer l'Aïkido au sein de l'Association et à participer à toutes les activités organisées par cette association pour la saison 2024-2025, je déclare avoir pris connaissance du cadre réglementaire de l'association et adhérer pour mon enfant et moi :

- Aux statuts et règlements intérieur de l'association et au questionnaire médical (certificat médical à l'inscription de – 6 mois)
- A l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.

Certifie sur l'honneur ravoir répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire médicale ou fournir un certificat médical de moins de 6 mois.

A figurer sur des photos ou vidéos prises dans le cadre du club et sur les outils de communication de l'association (Facebook – Dropbox- Instagram)

Je dégage l'association de toute responsabilité d'encadrement en dehors des cours. J'ai bien noté que la responsabilité de l'Association est engagée à partir du moment où l'enfant est remis en mains propres, au début du cours, à un des responsables suivants : Sylvie JULIENNE ou Christine MARTINI-DESRUES ou Christophe FALQUET.

Cette responsabilité prend fin à 18h20 au moment de la fin du cours. Je prends donc mes dispositions pour la prise en charge de l'enfant en dehors des cours.

Fait à, le

Signature du père :

Signature de la mère

