

Karaté Club Sorguais

Photo
d'identité

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : F / M

Licence N° : Nationalité :

Adresse :

.....

.....

..... Tél : / / / /

Mail :

Père :

Mère :

Portable : / / / /

Portable : / / / /

Je, soussigné

autorise

n'autorise pas

le Karaté Club Sorguais à mettre sur son site des photographies de mon

enfant

Date : / /

Signature :

Saison 2015/2016

Je, soussigné, autorise mon enfant
..... à pratiquer le karaté au sein du KCS.

Date : / /

Signature :

Catégorie : Poids : kg

Licence		Certificat médical		Autorisation parentale		Photo		Règlement	
---------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	-------	--	-----------	--

Saison 2016/2017

Je, soussigné, autorise mon enfant
..... à pratiquer le karaté au sein du KCS.

Date : / /

Signature :

Catégorie : Poids : kg

Licence		Certificat médical		Autorisation parentale		Photo		Règlement	
---------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	-------	--	-----------	--

Saison 2017/2018

Je, soussigné, autorise mon enfant
..... à pratiquer le karaté au sein du KCS.

Date : / /

Signature :

Catégorie : Poids : kg

Licence		Certificat médical		Autorisation parentale		Photo		Règlement	
---------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	-------	--	-----------	--