

FICHE DE REINSCRIPTION SAISON 2016-2017

AMICALE LAIQUE DE

QUIMPER

4 rue Bourla
29000 Quimper
06.63.82.26.43

**SECTION
KRAV-MAGA**

TARIF 175 Euros

DEMANDE D'INSCRIPTION

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

C.P.....Ville.....Tel

Date de naissance.....Sexe.....Age.....

Extrait de l'article n°2 des statuts de l'ALQ : *l'association a un caractère laïque et s'interdit formellement tout prosélytisme politique ou religieux en son sein.*

Je suis informé que l'adhésion à l'ALQ est intégrée dans la cotisation versée à la section et j'ai pris connaissance des règlements intérieurs de la section et de l'ALQ que je m'engage à respecter ainsi que le règlement de la Fédération Européenne de Krav Maga (**tenue et protections obligatoires : Pantalon noir de kimono, tee shirt blanc, coquille, protège dents et tibias**)

A Quimper, le Signature

POUR LES MINEURS, AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEURS LEGAUX

Je soussigné (Nom Prénom)....., responsable de l'enfant désigné ci-dessus, demande son inscription, l'autorise à participer à des compétitions et autorise les responsables de la section, en cas d'urgence, à le faire admettre au centre hospitalier désigné ci-après :..... ou celui le plus proche.

A Quimper le Signature des parents :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur.....
exerçant au.....
**certifie avoir examiné.....
et n'avoir constaté à la date de l'examen aucun signe apparent semblant contre-indiquer qu'il (ou elle) est apte à pratiquer l'activité sportive mentionnée ci-dessus.**

A..... le..... Cachet et signature du Docteur