



Karaté Club Avelinois



Fiche de renseignements : année scolaire 2009-2010

RESPONSABLES LEGAUX	
Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Adresse :	Adresse (si différente) :
E-mail :	E-mail :
Téléphone :	Téléphone :
<input type="radio"/> Domicile : <input type="radio"/> Travail :	<input type="radio"/> Domicile : <input type="radio"/> Travail :

ENFANT(S) INSCRIT(S) AU KARATE CLUB			
Nom	Prénom	Date de Naissance	groupe

Nom du médecin traitant : N° de téléphone :
 Nom, adresse et N° de téléphone de l'établissement hospitalier où vous souhaitez que votre enfant soit éventuellement admis :

Autorisation d'intervention d'urgence :

En cas d'accidents graves, autorisez-vous les responsables du Karaté club Avelinois à prendre pour vous les mesures d'urgence qu'ils estimeront nécessaires :

Oui Non

Si NON : (inscrire ci dessous le nom et le N° de téléphone de la personne à prévenir)

.....

A le
 Signature des parents :