



# FICHE D'INSCRIPTION 2024 – 2025

	Date	Règlement(s)
Inscription		
Certificat Médical		
Demande de licence		

Cadre réservé à Dieulefit Aïkido (ne rien y inscrire)

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M / F

Adresse : .....

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

Tél. Domicile : ..... autre : .....

Courriel (@) : .....

Grade (Kyu / Dan) : .....

Séquelles de blessures ou autres difficultés à signaler :

.....

\* J'autorise le club à diffuser ma photo sur le site de Dieulefit Aïkido et dans la presse :  OUI  NON

\* Règlements à l'ordre de Dieulefit Aïkido (si plusieurs chèques, mettre dates d'encaissement au dos)

⚡ **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.  
(le règlement ainsi que toutes les infos et docs se trouvent sur notre site [dieulefit-aiikido .fr](https://www.dieulefit-aiikido.fr))**

Pour tous, écrire en toute lettre « **LU et APPROUVE** », dater et signer

➤ **ET EN PLUS POUR LES MINEUR(E)S ; Noms et prénoms des deux parents :**

.....

Éventuellement, adresse complémentaire : .....

Nom de(s) la personne(s) autorisée(s) : .....

Autorisations : Je, soussigné(e), .....

1 Autorise mon enfant à pratiquer l'AIKIDO et à ce titre à participer aux déplacements, stages organisés dans le cadre du calendrier officiel des Fédérations, Ligues, Comités Départementaux et Associations Déclarées, ainsi qu'aux cours de l'année sportive considérée.

2 Autorise le responsable de l'accompagnement et/ou du séjour à :  
~ Faire soigner mon enfant  
~ Faire pratiquer toute intervention chirurgicale prescrite par le corps médical consulté et dans ce but  
~ Faire procéder éventuellement à une anesthésie générale.  
~ M'engage à rembourser le club des frais médicaux qu'il serait tenu d'engager à cette occasion.

3 Autorise le club à diffuser la photo de mon enfant sur le site du club et dans la presse :  OUI  NON

Ecrire en toute lettre « **LU et APPROUVE** », dater et signer