



**AIKIDO ET MUSUBI RHÔNE-ALPES**

ANNEE DE 1ère LICENCE:.....		DATE D'ADHESION AU CLUB: .....	N°DELICENCE: .....
NOM:.....		ADRESSE:..... .....	
PRENOM:.....			
DATE DE NAISSANCE:.....		MAIL:.....	

**AUTORISATION PARENTALE**

**RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :**

Sujet à l'asthme : oui  non   
 Allergies : oui  non  lesquelles : .....  
 Informations particulières à connaître en cas d'accident : .....

**PARENTS :**

NOM DU REPRESENTANT LEGAL : ..... PRENOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL : .....

Je soussigné(e) ..... représentant légal de l'enfant agissant en qualité de  
 ..... autorise mon enfant ..... à pratiquer l'Aïkido au  
 sein de l'Association AIKIDO & MUSUBI Rhône-Alpes et à participer à toutes les activités organisées par  
 cette association pour la saison : .....  
 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 main propre, au début du cours, à un des responsables suivants : Marème ou Lassana  
 Cette responsabilité prend fin au moment de la fin du cours. Je prends donc mes dispositions  
 pour la prise en charge de l'enfant en dehors des cours.

- autorise l'association à photographier et / ou à filmer mon enfant et à insérer ces images dans les  
 publication de l'association (revue ou site internet), en respect de la législation en vigueur.
- n'autorise pas l'association à photographier et / ou à filmer mon enfant.

Fait à ....., le .....

Signature