



# KENRIKAN



☎: 06 20 97 16 81  
✉: info@kenrikan.com

## Fiche d'inscription

NOM : ..... SEXE : H  F   
PRENOM : ..... NATIONALITE : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... VILLE DE NAISSANCE: .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE : ..... E.MAIL : .....@.....

Nom, adresse et numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

.....  
.....

DEBUTANT : **oui** / **non** GRADE ACTUEL : .....

---

## Certificat médical de non contre-indication

Je soussigné Docteur.....

Certifie que..... est apte à la pratique du KENDO en compétition

A ....., le ...../...../.....

Signature et cachet

Observation : la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour les pratiquants d'Arts Martiaux

---

## Attestation Parentale

Je soussigné....., père, mère, représentant légal\* de..... autorise tout prélèvement, sur mon enfant, nécessitant une technique invasive, (prise de sang, prélèvement de cheveux et/ou d'ongles), effectué dans le cadre de la lutte contre le dopage conformément aux articles R232-12 et R232-52 du code du sport

Les parents s'assurent de la présence du professeur avant de déposer les enfants dans la salle d'entraînement. Les enfants sont alors placés sous la responsabilité du club jusqu'à la fin du cours. Il incombe aux parents de s'assurer de la sécurité des enfants sur le trajet, jusqu'à et depuis la salle.

Fait à ..... le .....

Pour faire valoir ce que de droit,

Signature, précédée de la mention lu et approuvé

\*Barrer les mentions inutiles