



AKDS

Arnis Kali Defense System

Demande de participation à un cours d'essai

Informations générales

Je soussigné(e) (Nom et prénom du représentant légal).....

Autorise mon enfant (Nom et prénom) :

Date de naissance de mon enfant :

Numéro de téléphone mobile du représentant légal :

Adresse email du représentant légal :

Déclarations et autorisations :

À participer à un cours d'essai organisé par l'association AKDS KALI.

Je reconnais avoir été informé(e) que :

ce cours constitue une séance de découverte ;
mon enfant devra respecter les consignes de sécurité données par les enseignants ;
la pratique comporte des risques inhérents à toute activité sportive ;
je dois signaler toute information médicale utile concernant mon enfant.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables du club à prendre toutes les mesures nécessaires, y compris l'appel des services de secours.

Droit à l'image :

☐ J'autorise AKDS KALI à utiliser mon image dans le cadre de sa communication.

☐ Je n'autorise pas AKDS KALI à utiliser mon image.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Téléphone :

Fait à :

Signature de l'adhérent majeur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Le :