

# Ecole d'Arts Martiaux Patrick DELARUE

## Inscription

2023 - 2024



P  
H  
O  
T  
O

### Adultes

1 fois/ sem

Illimité

### Enfants

1 fois/ sem

AGE ENFANT:

Illimité

NOM ..... PRENOM.....

NE(E) LE ..... NATIONALITE .....

ADRESSE .....

.....

TEL 1 ..... TEL 2 .....

PROFESSION .....

CLASSE ENFANT .....

### **AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS:**

JE SOUSSIGNE(E) MR / MME ..... AGISSANT EN QUALITE DE .....

AUTORISE MON ENFANT A PRATIQUER LE **KRAV-MAGA** DANS L' ECOLE D'ARTS

MARTIAUX PATRICK DELARUE" DURANT LA SAISON SPORTIVE

**AUTORISATION D'UTILISATION ET DE DIFFUSION D'IMAGE :**    OUI    NON

JE SOUSSIGNE(E) MONSIEUR ET/OU MADAME .....

RECONNAIS **AVOIR PRIS CONNAISSANCE ET ACCEPTE LE REGLEMENT INTERIEUR** DE L'ECOLE SITUÉ **AU DOS**

FAIT A ..... LE .....

SIGNATURE : (PRECEDEE DE LA MENTION "LU ET APPROUVE")