

Ecole d'Arts Martiaux Patrick DELARUE



Inscription

P
H
O
T
O

TAEKWONDO

SAISON **2022 - 2023**

NOM PRENOM.....

NE(E) LE NATIONALITE

ADRESSE

.....

TEL 1 TEL 2

SITUATION DE FAMILLE PROFESSION

CLASSE ENFANT

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS:

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

AUTORISE MON ENFANT A PRATIQUER LE TAEKWONDO DANS L' ECOLE D'ARTS

MARTIAUX PATRICK DELARUE DURANT LA SAISON SPORTIVE 2022 - 2023

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")