

Ecole d'Arts Martiaux Patrick DELARUE

Inscription



TAEKWONDO

SAISON **2023 - 2024**

P
H
O
T
O

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 **TAEKWONDO** 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")