

Adhésion à l'association TCKM 41/Self-Contact 2025/2026

Lundi : salle des fêtes de Villebarou / Mardi : palais des sports de l'ADA / Jeudi vendredi : maison de l'enfance de Villebarou

4 entrainements par semaine : Lundi Mardi Jeudi & Vendredi				Photo d'identité
Lundi préparation physique, mardi jeudi vendredi discipline de combat.				
Nom		Prénom		
Date de naissance :				
Adresse :				
Code postale :		Commune :		
Mail :				
N° deTéléphones :				
J'accepte :	D'être photographé-e, filmé-e lors des activités du club et et que mon image apparaisse sur tous supports existants ou à venir.			
Je n'accepte pas :				
Personne à prévenir en cas de problème et n° de téléphone				
Si mineur : identité, adresse, téléphones des parents, tuteurs-trices, curateurs-trices :				
Autorisation parentale pour les enfants mineurs , 15 ans révolus pour les filles & 16 ans pour les garçons, carte d'identité faisant foi.				
J'autorise:	mon enfant à pratiquer, la discipline de combat Krav-Maga, tous types de boxe, de self défense, à mains nues ou avec armes ou tout avec objet devenant arme par destination, des entrainements en salle ou en extérieur, la préparation physique et mentale pour se préparer et anticiper d'éventuelles agressions.			
Je m'engage:	à m'assurer de la présence du ou des instructeurs-trices diplômés-ées pour les débuts de chaque entraînement, stages, formation, examens, avant de laisser mon enfant et le-la décharge de toute responsabilité en cas d'absence de ces derniers.			
J'autorise:	le-la responsable de séance à prendre toute mesure d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident ou d'affection aigue nécessitant une hospitalisation ou une intervention selon les prescriptions du médecin urgentiste ou des sapeurs pompiers .			
J'autorise:	mon enfant à quitter seul-le le lieu d'entrainement, de stage, de formation ou d'examen et cela sous ma seule responsabilité.			
Je n'autorise pas :				
J'autorise:	mon enfant à être photographé-e, filmé-e lors des activités du club et et que son image apparaisse sur tous supports existant ou à venir.			
Je n'autorise pas :				
Réinscription:				
Nombre de saisons au sein de l'association:				
Diplômes obtenus :				
Instructeurs				
Nombre de saisons au sein de l'association:				
Niveau de ceinture:				
Instructeur fédéral depuis :				
Dipômes de secourisme :				
Signature de l'élève ou de son, de ses représentants-tes légal-le précédée de la mention "lu & approuvé":				