

**ST GAUDENS**

**Ecole de Kravmaga et self defense de David Masset**

## DEMANDE D'ADHESION

**SAISON 2018-2019**

E.mail

M  Mme

▼ NOM  ▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année

▼ N°  ▼ Rue, Bd, Avenue, Cours, etc.  ▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

▼ Lieu-dit  ▼ Code postal  ▼ Commune

▼ Téléphone 1  ▼ Téléphone 2

**Avec licence FFKDA**  
Uniquement pour passage de grade officiel et compétition.  
(Non inclus dans le coût de l'adhésion.)

**Sans licence FFKDA**

Le soussigné déclare avoir également pris connaissance du règlement intérieur.  
(faire précéder la signature de la mention manuscrite lu et approuvé)

Date :

Signature de l'adhérent :  
(ou du représentant légal)

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....  
Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)  
Demeurant .....  
Téléphone : domicile ..... Professionnel .....

### AUTORISE MON ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....  
Né le ..... à .....

A pratiquer le krav maga ou toute discipline enseignée au sein du club de krav maga st go.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

### Autorisation de droit à l'image

J'autorise le club - je n'autorise pas ( rayer les mentions inutiles) à utiliser l'image sur les moyens de diffusion et communication du club, dans le respect des droits à la personne.

Vous pouvez à tout moment interrompre la publication sur simple demande adressée par courriel à [kravstgo@gmail.com](mailto:kravstgo@gmail.com) ou par téléphone au : **06.62.50.93.08**

### DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL

Suite à mon inscription aux activités de l'association **kravmaga st gaudens** pour la saison **2018/2019**, et en raison de l'absence de certificat médical de non contre indication à la pratique sportive, je décharge

l'association **kravmaga st gaudens**, ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelque manière que ce soit,

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité
3. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient des risques que j'encoure

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.