



**AIKIDO COMPIEGNE**

Association loi de 1901

**PHOTO**

(Seulement  
pour  
la 1<sup>ère</sup> année)

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Profession : .....

Adresse : .....

.....

Tél. Domicile : ..... Tél. portable : .....

Email : .....

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom /Téléphone) : .....

.....

Cochez l'inscription choisie :

AïKIDO Adulte                       AïKIDO Etudiant / 14-18ans                       AïKIDO Moins de 14 ans

Avez-vous déjà pratiqué l'aïkido ?                       Oui                       Non

Si oui, Grade : ..... Club : .....

Discipline(s) martiale(s) déjà pratiquée(s) : .....

Comment avez-vous connu le club d'aïkido de Compiègne ?

Internet                       Connaissance                       Démonstration                       Publicité

Autres : (précisez s.v.p) .....

**Pour les adultes :**

Je soussigné(e),  Mme  M. ...., autorise le club d'aïkido à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (consultation, hospitalisation, etc.)

**Signature de l'adhérent :**

**Pour les enfants :**

Je soussigné(e),  Mme  M. .... représentant légal de l'enfant  
....., autorise le club d'aïkido à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (consultation, hospitalisation, etc.).

Je reconnais être informé que le club n'assure pas la surveillance des enfants avant et après les cours, sauf accord entre les parents et les enseignants.

**Signature du représentant légal :**