



Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse.....

Établissement scolaire fréquenté / classe :

Téléphone personnel

Adresse mail.....

Nom & numéro du responsable légal #1

Adresse mail.....

Nom & numéro du responsable légal #2.....

Adresse mail.....

J'autorise l'association Aïkido Noyelles les Seclin et ses professeurs à me photographier et à utiliser mon image dans le cadre de la promotion de l'aïkido et des activités de l'association.

Signature

Signature des responsables légaux

Avez-vous déjà pratiqué l'aïkido ?

non oui club & professeur :
dernier grade / date d'obtention

Avez-vous déjà pratiqué un autre art martial ?

non oui - lequel ?

Comment avez-vous connu ce cours ?

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ (NOM, prénom),
responsable légal de l'enfant _____ (NOM, prénom),
l'autorise par la présente à pratiquer l'aïkido dans le cadre de **l'association Aïkido Noyelles les Seclin.**

Fait à _____ le _____ / _____ / 20____

Signature