



Fiche d'inscription

NOM:	Prénom :
Né(e) le:		
Adresse :		
		
Téléphone :		
e-mail :		
Avez vous déjà pratiqué les arts martiaux?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Si Oui, lesquels ?	Grade obtenu :		

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné M./Mme,
déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus,
je l'autorise à pratiquer les arts martiaux au sein de l'association C.E.A.M.T. et autorise
les responsables du C.E.A.M.T. à prendre toutes les mesures d'urgence qui s'imposent en
cas de blessure.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la
promotion de l'Association, notamment sur le site internet de l'Association, ainsi que sa
reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support
numérique) : Oui Non

Droits à l'image pour les adultes

J'autorise l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image sur le site internet
ceamt82.fr de l'association.

Oui Non

Décharge de responsabilités

Je soussigné, m'engage à ne pas utiliser les techniques
qui me sont transmises à des fins répréhensibles ou violentes, et dégage l'association
C.E.A.M.T. de toutes responsabilités et conséquences d'une éventuelle utilisation.

Fait le: Signature :

(signature des parents pour les mineurs)