



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023-2024
COURS INITIATION 4-5 ANS
Mardi de 17h30 à 18h15 au Dojo Ste Clotilde

Nom et Prénom de l'enfant :	
Date de naissance :	
Adresse postale :	
Téléphone :	E-mail :
Etablissement scolaire fréquenté et niveau de classe de l'enfant :	
Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident :	
Nom :	Téléphone :
Profession des parents :	
Avez-vous des compétences diverses susceptibles d'aider au développement de notre association ?	

Cotisation : 235 euros l'année
(le tarif inclut les cours et l'assurance à 220 €, l'adhésion au club de 15 €)

Merci de régler : 235 € à l'ordre du Club Sp12

Pour les personnes **éligibles aux 10%** de réduction*, prévoir **213 €** à l'ordre du Sp12

Licence fédérale FFK en option : +37 €

**Entourez le motif des 10% et joignez votre justificatif : Réinscription en Juin / inscriptions même famille / chômeur / étudiant / Quotient Familial 1-2-3*

NB : La réduction de 10% est calculée sur le montant des cours (220 €) et non sur le tarif de l'adhésion

Le Club accepte les règlements par CB, virement, chèques, chèques vacances/loisirs ANCV et espèces

Détails et mode de règlement :	Total à payer :
N° du chèque :	
<i>(possibilité de payer en 3 fois sans frais par chèque ou avec caution)</i>	

- J'autorise mon enfant à participer aux cours de Karaté pour la saison 2023-2024
- J'accepte les modalités du règlement intérieur et m'engage à les respecter
- J'accepte que les numéros renseignés ci-dessus soient intégrés au groupe WhatsApp du cours
- Je remplis le questionnaire médical et l'attestation sur l'honneur
- J'autorise les prises de vue et leur utilisation à des fins pédagogiques et de communication

Date et signature du représentant légal de l'enfant :

--

Adresse du lieu de pratique :

SP12 – DOJO du Gymnase Ste Clotilde
99 ter rue de Reuilly - 75012 PARIS
Mail: contact@sp12.fr tél: 06.03.98.48.71.

Coordonnées SP12
Mail: contact@sp12.fr
Tél: 06.03.98.48.71.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE
RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR
EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT
D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION

LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) _____

exerce l'autorité parentale sur _____

atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du
« Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à l'ANNEXE II-23
(article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu négativement
à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :



Dossier à remettre au Professeur OU
À renvoyer au siège social :

SP12 – Hall 9 – boîte aux lettres n°8
107 rue de Reuilly - 75012 PARIS