



## INSCRIPTION KARATE Saison 2023/24

Club E.S.G Ferrières en Gâtinais  
N° d'affiliation FFK 0450612

ADULTE  ENFANT  M  F

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .... / .... / .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Déterminez vous une déjà une licence E.S.G dans une autre section : OUI  NON

Contact pour la diffusion des informations par: Sms  Whatsapp  Mail

Contacts : [esgkarate.secretariat@gmail.com](mailto:esgkarate.secretariat@gmail.com) / [esgkarate.president@gmail.com](mailto:esgkarate.president@gmail.com)

### AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICAL

- Autorise :  -N'autorise pas :

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_, autorise le responsable de l'ESG KARATE à faire appel au médecin le plus proche ou à décider de mon transport par les pompiers dans le centre hospitalier le plus proche en cas d'accident survenu lors de cours ou de compétition.

**J'autorise de plus, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale.**

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

### AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

- Autorise :  -N'autorise pas :

L'association ESG KARATE à reproduire et/ou diffuser les photographies réalisées pendant les tournois ou entraînements. Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, magnétique, tissu, plastique.....) notamment sur les sites internet :

[www.Entente-Sportive-Gatinaise.fr](http://www.Entente-Sportive-Gatinaise.fr), [esgkarate.kalisport.com](http://esgkarate.kalisport.com) et Facebook : « ESG Karaté ».

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ESG KARATÉ, qui m'a été remis lors de l'inscription.**

Le : .... / .... / .....

SIGNATURE

### ZONE RÉSERVÉ AU CLUB

Certificat Médical ou questionnaire pour les mineurs :  Licence FFK :

Date d'encaissement des règlements en 3 fois : 1er à l'inscription, le 2ème au 5 décembre et le 3ème au 5 mars de l'année suivante.

**Cotisation annuelle :**

Montant ..... : Espèces  ou Chèques

**Bons :**

Pass'sport : ..... Pass Loisirs CAF : ..... Mairie Dordives : ..... YEPS : .....

**Paiement au trimestre :** 1 : .....  2 : .....  3 : .....