|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **URBAN KRAV - STREET REALITY** | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fiche d’inscription / de réinscription** | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pour valider votre inscription** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| *les pièces suivantes doivent être déposées en une fois* | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| La présente fiche d’inscription | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L’autorisation parentale signée | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Certificat médical | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 photo d’identité | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Versement de la cotisation(possible paiement en 3x) | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Saison 2019 / 2020*** | | | | | | | |  |  |  |  |
| Date d'inscriptions : | | | | | | | |  |  |  |  |
| Nom : |  |  |  |  | Prénom : |  |  |  |  |  |  |
| Date de naissance : | | |  |  | Sexe : |  |  |  |  |  |  |
| Adresse : | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Code Postal : | |  |  |  | Ville : |  |  |  |  |  |  |
| Téléphone : (important) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse Email : | |  |  |  | @ |  |  |  |  |  |  |
| Facebook : | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A contacter en cas d’urgence | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom : |  |  |  |  | Téléphone : | |  |  |  |  |  |
| Nom du responsable légal pour les mineurs | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Droit d'image | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| J'autorise l’association URBAN KRAV à utiliser des images photos et vidéos de moi-même (mon enfant) à des fins pédagogiques, publicitaires ou informatives susceptibles d’être utilisées dans des brochures ultérieures ou sur les sites internet, Facebook, Twitter de URBAN KRAV et federation ICCS, sans compensation, sans qu’une telle utilisation puisse excéder 5 ans. | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| cotisation, montant total: | | |  | |  | numéros | dates |  |  |  |  |
| paiement reçu : | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| liquide |  | cheque(s) au nom : | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| comment avez-vous connu URBAN KRAV | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| fait a : |  |  |  |  | le: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Signature précédée de la mention «lu et approuvé» | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Niveau : |  |  |  | N° de licence : | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |