Karaté Club Paris Pelleport
Fiche d'inscription
Enfants

Saison 2026-2027

Nom : . . . . . .

Prénom : . . . . . .

Adresse : . . . . . .

. . . . . .

Date de naissance : . . . . . .

Ville, département, pays de naissance : . . . . . .

Email parents : . . . . . ; . . . . . .

Téléphone parents : . . . . . ; . . . . . .

Personne à contacter en cas d'accident : . . . . . **Son téléphone :** . . . . . .

Choix du / des cours

Au dōjō KCPP, le samedi de 13 h à 14 h 30 ☑ **Oui**

Au dōjō TEP des Amandiers, 8 rue Louis Delgrès 75020 Paris, en collaboration avec l'association MAKS :

Le mercredi, de 14 h 15 à 15 h 45 : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Montant de la cotisation comprenant la licence FFKDA (se référer au document tarifaire joint)

Coefficient familial : . . . . . .

Montant de votre cotisation : . . . . . .

Si deuxième cours à MAKS : +50 euros . . . . . .

Total : . . . . . .

Documents à fournir : *Attestation sur l'honneur de réponse au contenu du questionnaire relatif à l'état de santé pour le renouvellement d'une licence* ou *Certificat médical d'aptitude à la pratique du karaté.*

KCPP - Karaté Club Paris Pelleport - Dojo Ecole de l'Est Parisien - 93, rue Pelleport 75020 Paris
Contacts : Philippe : 06 31 41 58 42 ou par mail : shotokai.pelleport@gmail.com

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) Monsieur, Madame **Nom :** **. . . . . .**

Prénom : **. . . . . .**

En ma qualité de PERE MERE TUTEUR TUTRICE (rayer les mentions inutiles)

Autorise

- **MON FILS, MA FILLE** **Nom :** **. . . . . .**

  Prénom : **. . . . . .**

A pratiquer le karaté pour la saison 2025/2026

- **LE REPRÉSENTANT MANDATÉ DU KARATÉ CLUB PARIS PELLEPORT AINSI QUE SES ENSEIGNANTS** à prendre toutes les dispositions nécessaires, notamment en cas d'accident ou de blessure de mon enfant susnommé, y compris en cas d'hospitalisation, nécessitant une intervention chirurgicale, même sous anesthésie

Fait à Paris, le . . . . . Signature :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités du Karaté Club Paris Pelleport, des photos ou des vidéos peuvent être réalisées et utilisées en vue de promouvoir nos activités.

Nous sollicitons donc votre autorisation :

Je soussigné(e), ..., père/mère de . . . . . .,

AUTORISE / N'AUTORISE PAS *(rayer les mentions inutiles)* le club KCPP à utiliser l'image de mon enfant

Fait à Paris, le . . . . . Signature :

Règlement(s) effectués(s)

Date	Montant	Nature (chèque, espèces)	Date de dépôt souhaité	N° de chèque

---