



Fiche de demande d'inscription en qualité de membre actif – 2007 / 2008  
**ACADEMIE DE KARATE DE CAP D'AIL (A.K.C.A)**  
**KARATE** (Baby dès 3 ans à 14 ans) - [www.cap-dail-arts-martiaux.com](http://www.cap-dail-arts-martiaux.com)  
Correspondance postale : B.P. n° 4, 06 320 Cap d'Ail  
Tel.+377(0)6 60 70 02 60 (Président)  
Tel. 06 07 93 31 36 (Directeur Technique – inscriptions et infos techniques)

Photo

### 1-ENTRAINEMENTS :

Gymnase de la Base Nautique au bout de la Plage Marquet à Cap d'Ail : septembre au 30 juin 2008 (sauf jours fériés /vacances scolaires)

Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
14h / 15h			<b>KARATE 7/ 12 ans</b> (né de 2000 à 1995) (tous niveaux)	
15h / 16h			<b>BABY-KARATE - 3/4ans</b> (né en 2004, 2003) (groupe 1)	
16h / 17h			<b>BABY-KARATE-3/4 ans</b> (né en 2004, 2003) (groupe 2)	
17h/ 18h	<b>KARATE 5 / 6 ans</b> (né en 2002,2001) (tous niveaux)	<b>KARATE 8 / 10 ans</b> (né de 1999 à 1997) (Compétiteurs)	<b>KARAT - 5 / 6 ans</b> (né en 2002, 2001) (tous niveaux)	<b>KARATE 8 /10 ans</b> (né de 1999 à 1997) (Compétiteurs)
18h / 19h	<b>KARATE 7 / 12 ans</b> (né de 2000 à 1995) (tous niveaux)	<b>KARATE 11 / 14 ans</b> (né de 1996 à 1993) (Compétiteurs)		<b>KARATE 11 / 14 ans</b> (né de 1996 à 1993) (Compétiteurs)

### 2 – TARIF

Résidence ou scolarité	Cotisation Forfaitaire annuelle	Licence / Assurance Fédération Française KARATE	Frais de dossier	TOTAL
Cap d'ail	164 €	31 €	25 €	220 €
Autre	194 €			250 €

### 3- ENFANT PARTICIPANT (Grade: \_\_\_\_\_)

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
Nationalité: \_\_\_\_\_ Résidant: \_\_\_\_\_

### 4 - PERSONNE AYANT L'AUTORITE PARENTALE

Je soussigné (nom) \_\_\_\_\_ (prénom) \_\_\_\_\_, date de naissance: \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ Résidant: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ Tel. Prof. : \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Père (Mère) ou: \_\_\_\_\_ et ayant l'autorité parentale sur l'enfant ci-dessus (cf. Infra 3) :

A/ sollicite son inscription en qualité de membre actif de l' AKCA en m'engageant au respect des statuts dont j'ai eu connaissance.

B/ l'autorise à participer aux entraînements ou activités (compétitions etc.) de Karaté de l'association.

C/ prends bonne note de ce que conformément à la réglementation des traitements des informations nominatives je dispose d'un droit d'accès, de modification ou suppression des données nous concernant.

D/ Atteste \_\_\_\_\_ en possession d'un certificat médical, daté de moins de trois mois, d'aptitude à la pratique du Karaté par mon enfant ou mon enfant visé.

Je prends bonne note de ce que la Direction Technique est assurée, en collaboration avec ses éventuels assistants, par M. Claude POUGET, Ceinture noire 4<sup>ème</sup> Dan, Diplômé d'Etat.

Date : \_\_\_\_\_ Ecrire la mention : « lu et approuvé » :

Signature : \_\_\_\_\_

### 5 – PERSONNE(S) HABILITEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_