

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D’ACCIDENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. | 2. | 3. |
| NOM |  |  |  |
| PRENOM |  |  |  |
| LIEN PARENTE |  |  |  |
| FIXE |  |  |  |
| PORTABLE |  |  |  |

**-** Je soussigné (e),………………………………………………………………

reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (voir site du club). J’autorise les responsables du club sportif auquel j’adhère, à savoir, le club de karaté Ken’Zen de St Père en Retz, à prendre en cas d’accident sérieux dans la pratique du sport, toute décision d’ordre médical, s’il leur est impossible de joindre en temps voulu une des personnes mentionnées ci-dessus.

Indications médicales éventuelles : ……………………………………….

J’autorise le club de karaté Ken’Zen à diffuser des photos où j’apparais dans le cadre de la presse, de notre site web (kenzenkarate.fr) et facebook (kenzenkarate) :

 Oui Non

**-** La responsabilité du club de karaté KEN’ZEN ne saurait être engagée pour tous les trajets extérieurs à la salle de cours.

Date :

Signature avec mention « lu et approuvé » :