

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Née Le : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Pour la compétition, nationalité : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

TARIFS	Cotisation + Licence	Tarifs spéciaux et réductions					Compétitions Full
		Pass sport	Famille	SNCF	Pass région	DK Collège	
	<i>Karaté/Full Contact Training Boxing/ PPG</i>		-10%	-25%	Garçon/Fille		
4/5 ans	150 € + 40€	-50 €	135 €	113 €			
Enfants/Étudiants	220 € + 40€	-50 €	198 €	165 €		De 10€ à 100€	
Lycéens	260 € + 40€	-50 €	234 €	195 €	-30€ / - 60€		+50€
Adultes	290 € + 40€	-50 €	261 €	218 €			+50€

Reglement : *un chèque de caution (du montant de la réduction) sera demandé pour tous les dispositifs spéciaux de réductions, Pass sport, Pass région, DK collèg.*

Par virement. IBAN FR76 1054 8000 0970 0472 5619 028 - BIC BSAVFR2CXXX

Par cheques.

**Pour toute inscription :**

- Feuille d'inscription remplie, datée et signée
- Un certificat médical
- **Le règlement de la cotisation + licence**

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur : .....

Agissant en qualité de père, mère, tuteur du mineur ci-dessous :

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPER POUR LA SAISON 2024/2025 AUX COURS ET MANIFESTATIONS DU CSSC**

## **AUTORISATION DE SOINS**

Donne l'autorisation à l'équipe médicale d'effectuer les soins nécessaires adaptés à la pathologie de celui-ci et donne également l'autorisation de transporter l'enfant vers un établissement sanitaire si besoin

Fait à : ..... Le : .....

*Signature de la personne responsable précédée de la mention « lu et approuvé »*

