

RENSEIGNEMENTS POUR REMPLIR LA FICHE INDIVIDUELLE

TARIF : \_\_\_\_\_ , € (ordre des chèques) :

**CASTRES SELF – DEFENSE**

**POSSIBILITE DE PAYER EN CHEQUES  
OU CHEQUES VACANCES**

PHOTO

NOM : .....  
PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : .....  
LIEU DE NAISSANCE : .....  
DEPARTEMENT : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : .....  
VILLE : .....  
N° PORTABLE : .....  
TEL FIXE DES PARENTS ou du CONJOINT : .....  
PROFESSION : .....  
**TAILLE HABITUELLE DU TEE SHIRT : ..... ( S , M , L ou XL)**  
ADRESSE EMAIL : .....  
CERTIFICAT MEDICAL (**APTE A LA PRATIQUE DE LA SELF DEFENSE**)  
1 PHOTO

**AUTORISATION PARENTAL**

Je soussigné, (NOM) ..... (Prénom) .....  
Agissant en qualité de :  Père  Mère  
Autorise mon enfant : (Nom) ..... (Prénom) .....  
A pratiquer la **Self – Défense**

Signature :

**MATERIELS NECESSAIRE A LA PRATIQUE**

GANTS FIGHT  
PROTEGE TIBIA  
STICK EN ROTIN