

	08.30 / 09.30	09.30 / 10.00	10,00 / 12.00	12.30 / 13.30	13.30 / 14.30	14.30 / 15.30	15.30 / 16.30	16.30 / 17.00	18.30 / 19.30	19.30 / 20.45
Lu										
Ma										
Me										Ados/Adultes
Je										
Ve										
Sa			Ados/Adultes							

Autorisation médicale			
Certificat	Questionnaire	Passeport	Non fournie

Signature



TARIFS AIKIDO

Catégorie	Tarif
Adhérent tout âge	1 adhérent - 270€ (ou 3 x 90€)
	2 adhérents - 10% remise - 486€ (ou 3 x 162)
	3 adhérents - 20% remise - 648€ (ou 3 x 216€)

PRISE DE LICENCE MINEURS - ATTESTATION - Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je, soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM],
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM],
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

PRISE DE LICENCE MAJEURS - ATTESTATION - QS SPORT

Je, soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM],
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif :

REFUS DROIT À L'IMAGE

Je, soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM],
refuse par la présente, que les responsables de l'association Ecully Arts Martiaux diffusent les photographies sur lesquelles figurent moi-même et/ou mon enfant,
dont je suis le/la responsable légal, en vue de la publication sur les différents supports de communication du club: site web ou page Facebook du club, email aux adhérents du club, support papier avec affichage au sein du club ou dans la presse.

Ce refus pourra être révoqué à tout moment, par lettre à l'adresse suivante :

- Ecully Arts Martiaux - 5 rue Jean Rigaud - 69130 Ecully

L présent refus est personnel, nominatif et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Date et signature