|  |  |
| --- | --- |
| **Fiche d'inscription PHOTO**    **CONCERNANT LE PRATIQUANT :**  **Nom / Prénom : ....................................................................................**  **Date et lieux de naissance : ................................................................**  **Adresse : ...............................................................................................**  **Ville : ..................................................... Code postale : ......................**  **Tel Domicile & Portable : ............................. / 06...............................**  **E-mail : ............................................................@..................................**    **Pour les mineurs :**  **Nom du représentant légal : ................................................................**    **FORMULE CHOISIE (cf tableau des tarifs)**  **Chèques à l'ordre de KEFITAEKWONDO**    **Formules  SEANCE 17€  TRIMESTRE 150€ (valable 3 mois)**    **ANNÉE 390€**    **Les forfaits ne sont ni cessibles, ni fractionnables, ni rembousables (voir réglement intérieur)**  **Le souscripteur ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance des conditions**  **tarifiares et des modalités de règlement (cf tableau des tarifs)** | **AUTORISATION PARENTALE**  Je soussigné(e) ............................................................................................................  Pére, mére, tuteur légal de ..........................................................................................  Demeurant à ................................................................................................................  N° Sécurité Sociale : …..............................................................................................  **DECLARE :**  **Être informé :**  .qu’il n’y a pas de cours durant les jours fériés et vacances scolaires  .Avoir fourni tous les documents nécessaire à l'inscription (certificat médical...)  .Avoir pris connaissance du règlement intérieur. (affiché dans les locaux)  **Personnes à prevenir en cas d'accident :**  .................................................................................Tél..................................................  ..................................................................................Tél.................................................  Date : ........../........../...........  Signature des parents ou du tuteur légal  **Précédée de la mention « lu et approuvé »** |