



PHOTO SI  
NOUVEAU

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

LIEU : .....

ADRESSE : N° .....

RUE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

TÉL FIXE : ...../...../...../...../.....

TÉL PORTABLE : ...../...../...../...../.....

AUTRE : ...../...../...../...../.....

MAILS : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ GRADE :

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### A REMPLIR PAR LES PARENTS : ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS

➤ Je, soussigné(e) ....., déclare avoir pris connaissance du règlement du Dojo et autorise mon enfant à pratiquer l'Aïkido.

➤ J'accepte que mon enfant figure sur des photos de groupes : OUI  NON

➤ Personne à prévenir en cas de problème :

Nom : .....

Lien parenté: .....

Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Fait à .....

Le : .....

### A REMPLIR PAR LE DOJO

**Fiche CERFA – Certificat médical 15699 rempli (confidentiel – conservé par pratiquant)**

CERTIFICAT MÉDICAL (si nécessaire) : 2 EXEMPLAIRES (OU 1EXP + TAMPON PASSEPORT)

Année certificat: 20.....

1 PHOTO

PASSEPORT À FAIRE

ATTESTATION C.E. À FAIRE : OUI

NON

COTISATION VERSÉE (NON REMBOURSABLE)

MONTANT : .....€

LICENCE DONNÉE CONTRE SIGNATURE : OUI

NON

Siège social : Hôtel de ville -95230 Soisy- sous-Montmorency

Adresse correspondance : Laurent PERARO 4 rue Jean Monnet-95160 Montmorency

Tél. : **Frédéric** : 06 85 39 32 06

**Laurent** : 06 28 30 19 16

e-mail : [kobukan.soisy@gmail.com](mailto:kobukan.soisy@gmail.com)

Site : [www.aikido-soisy.com](http://www.aikido-soisy.com)

Facebook : facebook.com/kobukansoisy