



FEDERATION EUROPEENNE DE KARATE-DO ET ARTS MARTIAUX TRADITIONNELS

SEANCE DECOUVERTE GRATUITE

Club et Style FEKAMT	
Professeur	
Nom du pratiquant	
Prénom du pratiquant	
Date de Naissance	
Adresse	
e-mail	
Nom de la personne à prévenir en cas d'accident	
Téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident	

J'ai été informé de l'existence d'une assurance souscrite par la FEKAMT pour ses clubs affiliés auprès de la Mutuelle des Sports (MDS contrat 690N) au moment où j'effectue ma séance de découverte.

J'autorise le responsable de la séance « découverte » (instructeur, professeur, animateur) à prendre toutes les dispositions pour préserver moi-même ou la personne que je représente ci-dessus désigné(e), en cas d'accident et/ou de maladie, en faisant intervenir techniquement et médicalement les secours, et autorisant les actes d'anesthésie et/ou de chirurgie jugés nécessaires par l'équipe médicale. Dans le cas d'un enfant mineur je suis, titulaire de l'autorité parentale et, donc habilité(e) à rédiger et signer le présent document.

Qualité du signataire Majeur Père Mère, ou autre : _____

Mentionner après lecture, s'il vous plaît, en toutes lettres **Lu et approuvé** avant signature

Signature et date