



SUMMIT TAEKWONDO SUMMER CAMP

NOM _____ PRÉNOM _____

PER LE MINEUR: NOMS ET PRENOMS DES PARENTS _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

EMAIL _____

NUMÉRO DE TELEPHONE PRINCIPAL _____

N° PORTABLE du PÈRE _____ N° PORTABLE de la MÈRE _____

TKD Praticant TKD Non Praticant

GRADE _____

SOCIÉTÉ _____

OBSERVATIONS (allergies,intolérances, médicaments, etc) _____

Déclare être couvert par une assurance privée pour les accidents et RC.

J'autorise expressément l'utilisation éventuelle des images et photos prises durant l'activité du camp d'été de Summit Taekwondo pour un but promotionnel (site internet etc..). Les images non seront ni distribuées à comptes tiers, ni utilisées à d'autres vocations.

SI NO

SIGNATURE _____ DATE _____