

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

KENSHO AIKIDO MONTRÉAL

Nom : _____ Prénom : _____

Avez-vous déjà pratiqué l'Aïkido ou d'autres Arts Martiaux ? Oui Non

Grade Aïkido ou Iaido : _____

Grade Karaté : _____

Grade autre discipline (précisez SVP) : _____

Quels sont vos coordonnés?

Adresse : _____

e-mail : _____ Tél : _____ Cell : _____

FORMULAIRE DE DÉCHARGE

Je, soussigné(e), _____ (Nom et Prénom ou du Parent),
demande à être admis(e) comme élève au dojo de Kensho Aikido Montréal, supervisé par Michaël Daras.

Je reconnais que l'Aïkido, le Karaté et la manipulation des bâtons (jo, boken, tato etc...) sont des arts martiaux comportant des activités physiques pouvant être ardues et rigoureux, de contacts corporels avec une voire plusieurs personnes éprouvant et causant des blessures physiques et émotionnelles, j'assume donc la responsabilité de tous risques de blessures que cela pourrait me causer..

Je m'engage à avoir un comportement responsable et éclairé envers mon entourage avant, pendant et après l'entraînement.

Je confirme et atteste que ni Michaël Daras, ni l'instructeur, ni les organisateurs du dojo n'offrent ni ne souscrivent à des assurances contre les blessures que peuvent subir les participant(e)s et élèves. Ainsi, il est de ma responsabilité de prendre une assurance personnelle et privée couvrant ce type d'activité physique.

Il est de ma responsabilité de demander une autorisation médicale de non-contre-indication à la pratique de l'Aïkido par mon médecin .

Je vous signale, dans ce cadre, toute information liée à ma santé (ou celle de mon enfant) que je juge utile de porter à votre connaissance, c'est à dire toute faiblesse ou handicap pouvant présenter un risque lors de la pratique pour moi ou votre entourage (ou pour mon enfant et son entourage) :

Antécédents médicaux :

Par la présente, je tiens indemne et à couvert, ainsi que mes héritier(e)s, représentants légaux et ayant droit, et dégage Michaël Daras et les organisateurs du dojo de toute responsabilité, réclamations ayant trait à des blessures personnelles, poursuites, dommages ou pertes de quel que nature que ce soit, selon la loi ou l'équité, relativement aux activités mentionnées ci-dessus.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé ce formulaire, et je comprends pleinement le contenu et j'affirme l'avoir lu et en comprendre parfaitement la signification, et que Michaël Daras se dégage de responsabilités et je signe cette entente de plein gré (inscrire vos initiales SVP).

Signature : _____

Date : _____

Pour le(s) mineur(s) :

Signature du parent / tuteur (précisez le lien de parenté SVP) : _____
