

11^e Championnat DOKIJU Karaté Stéphane Marcotte – 18 Mai 2019 - Formulaire d'inscription



Prénom: _____

Nom: _____

Date de naissance (J/M/A): _____

Âge : _____ Sexe: M _____ F _____

Poids: _____ Lbs Grandeur : _____ (mètres)

Niveau de ceinture : _____ Rang Kyu : _____

Adresse : _____

Numéro Rue Ville Code Postal Pays

Dojo: _____

Style : _____

Nom du directeur du Dojo: _____

Courriel du Dojo: _____

Tél. du Dojo : _____

ÉPREUVES :

KATA

KATA D'ARMES

COMBAT SEMI-CONTACT

FRAIS D'INSCRIPTION (argent comptant seulement) :

45\$CAD (une épreuve) 10\$CAD (chaque épreuve additionnelle)

TOTAL : _____ Payé :

Je soussigné(e), sou mets volontairement par la présente mon inscription pour participer au 11^e Championnat DOKIJU Karaté Stéphane Marcotte en tant que compétiteur(trice) et je m'engage à me conformer aux règlements en vigueur lors de cet évènement. J'assume également l'entière responsabilité pour tous les dommages, blessures ou autres offenses que je pourrais subir ou infliger lors de cette compétition. Je renonce à intenter toute poursuite ou réclamation judiciaire contre les organisateurs, instructeurs, juges, arbitres, bénévoles, agents ou promoteurs de ce tournoi. Je consens à ce que les photos et/ou vidéos me représentant dans le contexte de la compétition puissent être utilisées pour la publicité ou la promotion de l'organisation **Karaté Stéphane Marcotte** et, le cas échéant, je renonce à exiger toute compensation monétaire. Je comprends que l'argent déboursé (ou à déboursé) relativement à cette compétition n'est en aucun temps remboursable (sauf dans le cas de l'annulation du tournoi). Enfin, j'accepte le fait qu'en cas de blessures, les soins médicaux qui me seront prodigués sur place ne seront que des soins de premier recours. J'ai lu le présent document, j'en comprends la signification et j'accepte de mon plein gré de signer ce formulaire de décharge de responsabilité afin de participer à cette compétition de karaté organisée par **Karaté Stéphane Marcotte**.

Signature du compétiteur(trice) : _____

Parent ou tuteur légal (si moins de 18 ans)

KATA

Prénom : _____

Nom : _____

Âge : _____

Ceinture : _____

École : _____

KATA D'ARMES

Prénom : _____

Nom : _____

Âge : _____

Ceinture : _____

École : _____

COMBATS

Prénom : _____

Nom : _____

Âge : _____

Poids : _____ lbs

Ceinture : _____

École : _____