

Karaté

SESSION HIVER 2018
7 janvier au 25 mars 2018

Les cours ont lieu à Repentigny, à
l'école Jean-Baptiste-Meilleur
Aile F, au deuxième étage

Inscription

Mardis 12-19 et jeudis 14-21 décembre
de 18h30 à 20 h 00
à l'école Jean-Baptiste-Meilleur (Aile F)

ou par courrier avec le coupon réponse à :

Jacques Foisy, 954, Notre-Dame #103,
Repentigny, Qc J5Y 1C8

**Chèque à l'ordre de : Club de Karaté
Shotokan de Repentigny**

Le Karaté c'est : \Rightarrow Discipline \Rightarrow Concentration

\Rightarrow Forme physique \Rightarrow Maîtrise de soi \Rightarrow Estime de soi

*Nos instructeurs sont accrédités par l' A.K.S. et la J.K.S.

Karaté traditionnel – Karaté de compétition – Karaté familial

Le Club de Karaté Shotokan de Repentigny est un organisme sans but
lucratif, membre de l'Association de Karaté Shotokan et est reconnu
par le Service des loisirs de la ville de

 **Repentigny**
Services Culture Loisirs Nature



Formulaire d'inscription

Le programme **Initiation** invite les parents à se joindre au groupe
gratuitement pour la session. **SESSION GRATUITE**
NOUVELLE INSCRIPTION MOINS DE 18 ANS.

Tarifs Hiver 2018

Cochez les cases appropriées (Programme de rabais pour les familles
lors d'inscriptions trois fois/ semaine)

Groupe Initiation Groupe – 1 fois / semaine
À partir de 5 ans - **60\$** **60\$ (+ 5\$ cotisation annuelle)**

Groupe Débutant à Avancé – 3 fois / semaine
enfants / Adultes
75\$ / 90\$
(+ 5\$ cotisation annuelle)

Groupe mini-ninja-
1 fois/semaine **45\$**

Nouveau Blanche Jaune Orange Vert Bleu Brune Noire

Les horaires et les tarifs sont sujets à changements sans préavis !

Prénom _____ Date de naissance _____

Nom _____

Adresse _____ Ville _____

Code postal _____ Tél. résidence _____

Adresse courriel _____

Nom en cas d'urgence _____

Tél. d'urgence _____

Signature du parent ou tuteur / inscripteur _____

CLUB DE KARATÉ SHOTOKAN DE REPENTIGNY

FORMULE DE DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ

Je, soussigné, demande à être admis comme membre du Club de Karaté Shotokan de Repentigny, ci-après nommée l'École. Je suis conscient que le Shotokan est un art martial comprenant des exercices physiques vigoureux et des corps à corps ainsi que la manipulation d'armes. Je comprends et j'atteste que l'École n'offre ni ne souscrit à des assurances contre les blessures que peuvent subir ses étudiants. En considération du privilège d'être admis à l'École, de recevoir l'enseignement dispensé et d'utiliser ses installations et locaux, j'assume par la présente toute responsabilité en ce qui concerne les blessures ou dommages que je pourrais subir ou que d'autres personnes pourraient m'infliger lors d'activités mettant en cause le Shotokan, l'École, ou les deux, ensemble ou séparément, que ce soit en classe, lors de démonstrations, de pratiques ou en utilisant les installations et équipements de l'École, dans ou hors des locaux de l'École. Par la présente, je tiens indemne et à couvert et dégage l'École, ses directeurs, employés, étudiants, instructeurs et bénévoles de toute responsabilité, réclamations ayant trait à des blessures personnelles, poursuites, dommages ou pertes de quelque nature que ce soit, selon la loi ou l'équité, relativement aux activités mentionnées ci-dessus. Par la présente, je consens et m'engage en mon nom et au nom de mes successeurs et ayants-droit, de ne jamais poursuivre, légalement ou selon l'équité, l'École, ses directeurs, employés, étudiants, instructeurs et bénévoles relativement à de telles réclamations, demandes, responsabilités, dommages, blessures ou pertes.

Oui non

1) Souffrez-vous d'une maladie visuelle ?			
2) Portez-vous des lunettes ?			
3) Portez-vous de verres de contacts ?			
4) Avez-vous des problèmes auditifs ?			
5) Souffrez-vous d'évanouissement ?			
6) Souffrez-vous d'épilepsie ?			
7) Souffrez-vous de désordres cervical ou neurologique autres que ceux mentionnés ci-haut ?			
8) Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique ?			
9) Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie rénale quelle qu'elle soit ?			
10) Avez-vous une limitation de mouvement d'un de vos membres ou de la colonne cervicale ?			
11) Souffrez-vous de faiblesse musculaire ?			
12) Souffrez-vous de diabète ?			
13) Souffrez-vous d'une affection cardiaque ou vasculaire ?			
14) Souffrez-vous de problèmes cutanés ?			
15) Prenez-vous des médicaments ?			
16) Avez-vous subi une intervention chirurgicale dernièrement ?			
17) Souffrez-vous de maladie(s) ou d'affection(s) autre(s) que celle(s) mentionnée(s) ci-haut ?			

En foi de quoi, j'ai signé ce document, j'affirme l'avoir lu et en comprendre la signification. Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets.

Signature : _____

Date : _____

(Parent ou tuteur si l'élève est âgé de moins de 18 ans)

NOTE

Le cours d'initiation et le cours une fois semaine sont le dimanche uniquement.

Les cours trois fois/ semaine sont le dimanche, le mardi et le jeudi.

HORAIRE DES COURS

	DIMANCHE			
	9 h15-10h	8h45-10h	9h-10h30	10h-11h30
Mini-ninja	X			
Blanche		X		
Jaune		X		
Orange			X	
Verte			X	
1 ^{er} bleu				X
2 ^{eme} bleu				X
Brune				10h30-12h00
Noire				10h30-12h00
	MARDI/JEUDI		MARDI/JEUDI	
	18h30-19h30		19h30-20h45	
Blanche	X			
Jaune	X			
Orange	X			
Verte	X		X	
1 ^{er} bleu			X	
2 ^{eme} bleu			X	
Brune			X	
Noire			X	