FICHE D’ENGAGEMENT OPEN DES PAYS DE LA LOIRE

EXCELLENCE **Par équipes de 3 combattants**

Date de la manifestation : **DIMANCHE 19 NOVEMBRE 2017 AU** VENDESPACE 85000

CLUB : Nom du responsable

**EQUIPE N°**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **combattants** | **Nom - Prénom** | **Date de****naissance** | **Catégorie** | GRADE |
| **N° 1 Jeune** |  |  |  |  |
| **N° 3 Kyusha** |  |  |  |  |
| **N° 4 Yudansha**  |  |  |  |  |

**EQUIPE N°**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **combattants** | **Nom - Prénom** | **Date de****naissance** | **Catégorie** | GRADE |
| **N° 1 Jeune** |  |  |  |  |
| **N° 3 Kyusha** |  |  |  |  |
| **N° 4 Yudansha** |  |  |  |  |

**EQUIPE N°**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **combattants** | **Nom - Prénom** | **Date de****naissance** | **Catégorie** | GRADE |
| **N° 1 Jeune** |  |  |  |  |
| **N° 3 Kyusha** |  |  |  |  |
| **N° 4 Yudansha** |  |  |  |  |

Veuillez remplir cette fiche en caractères d’imprimerie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Commissaires** | **Nom - Prénom** | DIPOME ou NON DIPLOME |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Arbitres** | **Nom - Prénom** | **A PARTIR DE 2ème dan** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fait le : à : **Signature du responsable :**

**POSSIBILITE DE COMPLETER DES EQUIPES SUR PLACE**

**Fiche d’engagement à retourner au DTR CRK des Pays de la Loire**

**80 rue des loges 85200 Fontenay le Comte mail :christiane.david85@gmail.com AVANT LE 06 NOVEMBRE**

FICHE D’ENGAGEMENT OPEN DES PAYS DE LA LOIRE

**HONNEUR Par équipes de 3 combattants**

Date de la manifestation : **DIMANCHE 19 NOVEMBRE 2017** AU VENDESPACE 85000

CLUB : Nom du responsable

**EQUIPE N°**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **combattants** | **Nom - Prénom** | **Date de****naissance** | **Catégorie** | GRADE |
| **N° 1 Débutant** |  |  |  |  |
| **N° 3 Kyusha** |  |  |  |  |
| **N° 4 Yudansha** |  |  |  |  |

**EQUIPE N°**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **combattants** | **Nom - Prénom** | **Date de****naissance** | **Catégorie** | GRADE |
| **N° 1 Débutant** |  |  |  |  |
| **N° 3 Kyusha** |  |  |  |  |
| **N° 4 Yudansha** |  |  |  |  |

**EQUIPE N°**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **combattants** | **Nom - Prénom** | **Date de****naissance** | **Catégorie** | GRADE |
| **N° 1 Débutant** |  |  |  |  |
| **N° 3 Kyusha** |  |  |  |  |
| **N° 4 Yudansha** |  |  |  |  |

**EQUIPE N°**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **combattants** | **Nom - Prénom** | **Date de****naissance** | **Catégorie** | GRADE |
| **N° 1 Débutant** |  |  |  |  |
| **N° 3 Kyusha** |  |  |  |  |
| **N° 4 Yudansha** |  |  |  |  |

Fait le : à : **Signature du responsable :**

**POSSIBILITE DE COMPLETER DES EQUIPES SUR PLACE**

**Fiche d’engagement à retourner au DTR CRK des Pays de la Loire**

**80 rue des loges 85200 Fontenay le Comte**

**mail :christiane.david85@gmail.com AVANT LE 06 NOVEMBRE**

## AUTORISATION PARENTALE

## Pour participer :

## AU TOURNOI OPEN DES PAYS DE LA LOIRE PAR EQUIPE

## Du DIMANCHE 19 NOVEMBRE 2017

## Adresse : VENDESPACE à MOUILLERON LE CAPTIF (LA ROCHE SUR YON 85000)

##### AUTORISATION PARENTALE Pour les mineurs

Je soussigné(e) Madame – Monsieur

Autorise mon fils / ma fille prénommé(e)

Né(e) le

## à participer au tournoi par équipe organisé par la CRK PAYS DE LA LOIRE

##  🞎 Le DIMANCHE 19 NOVEMBRE 2017

##  Au Vendespace à La Roche Sur Yon

#### J’AUTORISE

Les cadres de la CRK des Pays de la Loire à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d’accident dont mon enfant pourrait être victime durant ce tournoi.

Précisions médicales :

N° DE SECURITE SOCIALE :

N° DE TELEPHONE POUR JOINDRE LES PARENTS :

Fait à SIGNATURE des parents OBLIGATOIRE :

La Mère Le Père