



**INSCRIPTION / REGISTRATION**  
**WEST ISLAND KYOKUSHIN KARATE**  
**Beaconsfield / Pierrefonds / St-Lazare**



Nom de famille / Family name		Prénom / First name	
Telephone #1	Telephone #2	Nom de parent / Parent's name	
Adresse / Address		Ville / City	
		Code Postal / Postal Code	
Âge / Age	Date de naissance / Date of birth	E-mail	
Restrictions ou conditions physiques ou mental / Restrictions or physical or mental conditions			

Le soussigné, par les présentes, soumet de façon volontaire mon application, renonce a tous mes droits, réclamations ou actions que moi-même, mes héritiers et/ou ayant droit pourraient faire valoir contre West Island Kyokushin Karate, ses agents, employés, et mandataires pour tout dommage ou autre forme de réclamations en responsabilité résultant de blessures que je pourrais subir et découlant de ma participation. Je comprends clairement que l'aspect "combat" de ce sport implique des contacts physiques et j'assume toutes blessures associées. Egalement, je suis pleinement conscient de ma condition médicale personnelle et certifie par les présentes que je suis autant mentalement que physiquement apte. Finalement, je renonce a tous mes droits pour obtenir quelque compensation pour l'usage de photographes, couvertures par les medias, enregistrement vidéo, déclaration, interviews, etc....utilises par ceux responsables de la promotion.

Notez s'il vous plaît qu'il n'y a aucun remboursement sur les adhésions. Un étudiant peut-être suspendu ou expulsé de l'école pour une mauvaise conduite/action contraire aux règlements de l'école ou considère disgracieux, sans remboursement des frais d'inscription.

I, the undersigned, hereby voluntarily submit my application to West Island Kyokushin Karate and do hereby release and waive all rights, claims, or actions that I or my heirs, successors, and/or assigns may have against West Island Kyokushin Karate, its agents, servants or employees for damages or any other form of recovery from liability resulting of my participation. I clearly understand that the fighting aspect of this sport and competition involves bodily contact. I hereby assume all of the injury associated with this martial art. Additionally, I am fully aware of my personal medical condition and hereby certify that I am mentally and physically fit to train in karate. Lastly, I hereby waive any compensation whatsoever, for the use of photographs, media coverage, videotape, statements, interviews, etc., utilized by West Island Kyokushin Karate for promotions or advertising.

Please note that there are no refunds on memberships. Any student may be suspended or expelled from the school for any conduct or action deemed improper or contrary to the rules of the school, without refund or reimbursement of membership fees.

\_\_\_\_\_  
Parents ou titulaire (si moins de 18 ans)  
Parent or guardian (if under 18 years old)

\_\_\_\_\_  
Date