



FICHE D'INSCRIPTION

JUDO-CLUB

GAILLON-AUBEVOIVE

Photo

Identité du judoka : Nom : _____ Sexe : F H

Prénom : _____ Couleur ceinture : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : Fixe _____ Port. _____

Adresse mail : _____

L'adhérent possède un passeport sportif : OUI NON

J'adhère à l'association JUDO-CLUB GAILLON-AUBEVOIVE, et certifie avoir pris connaissance des tarifs, des horaires des cours et du règlement intérieur affiché au club ainsi que de la Fiche d'Informations.

L'association JUDO CLUB GAILLON AUBEVOIVE ne remboursera les montants versés que pour des raisons médicales (présentation obligatoire d'un certificat médical).

Accord parental ou du tuteur légal (si judoka mineur(e))

Je soussigné(e) _____ (mère / père / tuteur (1)) adhère à l'association JUDO-CLUB GAILLON-AUBEVOIVE. J'assure la prise en charge de mes enfants ou de l'adhérent sous ma tutelle à l'extérieure de la salle du Dojo en dehors des heures de cours.

Médical :

- En cas d'urgence, j'autorise le club à signaler au personnel d'urgence (Pompiers, SAMU, ...) que mon enfant a une pathologie ou suit un traitement médical mentionné sur la fiche d'autorisation parentale.

Correspondance :

J'autorise le Judo-Club Gaillon-Aubevoive à utiliser mon adresse internet dans le seul et unique but de m'avertir sur des informations relatives au club, au Comité Départemental, à la Ligue Régionale et à la Fédération Nationale. OUI NON

Partie réservé au Club :

- Certificat médical pour la saison en cours autorisant la pratique du judo « en club » et/ou « en compétition ». **Date de délivrance** : _____
- Attestation du QS-SPORT Cerfa n°15699*01 si le certificat médical fourni au club a moins de 3 ans.
- Autorisation Individuelle / Parentale
- Fiche Comptable.
- Demande de passeport.

A : Le :

Signature :

(1) Cocher les mentions inutiles