

INSCRIPTION JUDO CLUB PODENSACAIS SAISON 2017-2018

CADRE RESERVE AU JUDO CLUB PODENSACAIS

Cours attribué	Certificat Médical <input type="checkbox"/>	MODE DE PAIEMENT :	PHOTO
	Attestation Médicale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Echelonné Inscription réglée <input type="checkbox"/> Enregistrement FFJ <input type="checkbox"/>	

RENSEIGNEMENTS DU LICENCIÉ

↳ LICENCIÉ :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

↳ REPRESENTANT LEGAL (pour licenciés mineurs)

NOM : PRENOM :

TEL (fixe) : TEL (portable) :

ADRESSE MAIL : (très lisiblement)@.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (nom et tél.)
.....

AUTORISATIONS INDISPENSABLES (à remplir par le responsable légal du judoka mineur)

Je soussigné(e), agissant en qualité de.....autorise le mineur

- A pratiquer le JUDO/JU-JISTU et les activités associées au sein du judo club Podensacais
- Demande aux responsables de l'association sportive ou au professeur, de prendre toute décision d'ordre médicale et chirurgicale, en cas d'accident nécessitant une intervention urgente.
- **LIEU D'HOSPITALISATION CHOISI (si exigence particulière)**
.....
- Dégage le Judo Club Podensacais de tout ce qui pourrait arriver en dehors du cadre des activités définies par le règlement intérieur ci-joint. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club.
- Autorise que des photos et vidéos soient prises et déposées sur le site du club ou diffusées dans la presse locale afin d'assurer la promotion du club.

Signature avec mention « Lu et approuvé » :

CERTIFICAT MEDICAL

Pour les pratiquants ayant un passeport, pensez à le faire remplir en même temps

Je soussigné, docteur _____, certifie que

M. / Mme _____, né(é) le _____

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du judo ou du jujitsu en compétition et ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du taïso (gymnastique Japonaise).

Signature + cachet du médecin