



FICHE D'INSCRIPTION

Nom et prénom : Sexe :

Date et lieu de naissance :

Nom et prénom du responsable (pour les mineurs) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphones (perso, portable, travail)..... ;

E-mail:@.....

merci d'écrire très lisiblement votre adresse électronique

Personne à prévenir en cas de nécessité : Tél.....

Je déclare avoir complété, daté et signé le formulaire de licence/assurance de la FFJDA et reconnais avoir pris connaissance qu'il est possible de souscrire à une assurance complémentaire tel qu'il est défini au paragraphe assurance du formulaire de licence.

Le règlement intérieur du Club est affiché dans les sections et est disponible sur le site du club : www.larochelle-judo.fr

LA ROCHELLE, LE

SIGNATURE

Couleur de Ceinture :

Passeport sportif : OUI NON

AUTORISATIONS PARENTALES

DROIT A L'IMAGE ET PROTECTION DES ECRITS

J'autorise

Je n'autorise pas

l'équipe de la Rochelle Judo 17 à prendre des photos de groupe ou individuelles sur lesquelles figure mon enfant, lors d'activités telles que : photos pour le calendrier, tournois, animations diverses, sorties etc... et à les utiliser ainsi que ses écrits (affichage, journal, internet...) afin de présenter les différentes actions menées.

EN CAS D'ACCIDENT

J'autorise les responsables de La Rochelle Judo 17 à prendre les mesures qu'ils jugeraient utiles au cas où mon enfant mineur aurait besoin de soins urgents. J'autorise également l'équipe médicale à pratiquer toute intervention nécessaire.

SIGNATURE DES PARENTS (précédée de la mention « **lu et approuvé** »)

CADRE RESERVE AU CLUB

Discipline : Salle.....

Mode de Règlement N° facture :

Espèces Autre (ccas...)

CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE

Chèques Chèques Vacances (ancv)

Date de délivrance