



## 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](http://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