



# FICHE D'INSCRIPTION

## JUDO-CLUB GAILLON



**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, 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 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. J'assume 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 à utiliser mon adresse internet dans le seul et unique but de m'avertir sur des informations relatives au club.  OUI  NON

A : ..... Le : .....

Signature :

(1) Cocher les mentions inutiles

#### **Partie réservée au Club** :

- Certificat médical pour la saison en cours autorisant la pratique du judo « en club » et/ou « en compétition ». **Date de délivrance** : \_\_\_\_\_
- Attestation questionnaire sport.
- Autorisation Individuelle / Parentale.
- Fiche Comptable