

JUDO CLUB CHAPELLOIS / D'affiliation FFJDA : 4500150

☐ Nouvelle Licence☐ Renouvellement

NOM : PRENOM :

NOM du Représentant légal :

Date de naissance : Sexe : (M/F) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail :

Téléphone :

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : Qualité : Tél :

Nom : Qualité : Tél :

Cours : ☐ Judo ☐ Taïso

Catégorie :

Certificat médical : ☐ OUI ☐ NON Questionnaire de santé : ☐ OUI ☐ NON**Inscription groupée avec d'autres membres de la famille :**

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Autorisation parentale pour les mineurs Je soussignée : ☐ Père ☐ mère ☐ responsable légal Autorise le représentant du club à prendre les dispositions nécessaires pour mon enfant en cas d'accident survenue en mon absence, lors de l'entraînement ou de compétitions	Droit à l'image : J'autorise le club à utiliser des photos individuelles en situation de judo pour ses actions de communication (site web, réseaux sociaux) conformément à la législation en vigueur : ☐ OUI ☐ NON
Les parents doivent s'assurer de la présence du moniteur en déposant leur enfant Autorisation de sortie : J'autorise mon enfant à quitter seul le dojo à la fin du cours : ☐ OUI ☐ NON	Adresse mail : J'autorise l'autorisation de l'adresse email indiqué ci-dessus afin de recevoir l'information du club (annulation d'entraînement, convocation aux compétitions : ☐ OUI ☐ NON

Je suis informé(e) que le club sera amené à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
Tout licencié s'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du club.

«LU ET APPROUVE »

DATE ET SIGNATURE

CADRE RESERVE JUDO CHAPELLOIS / Dossier reçu par :

le :

Nom : Prénom :

Tarif numéro : SOIT TOTAL : € Facture : OUI / NON

1^{er} règlt :€ Chèque / Espèces / CAF / Pass'Sport / YEPS / CE2^{ème} règlt :€ Chèque / Espèces / CAF / Pass'Sport / YEPS / CE

Licence demandée le :