

Zone Réservée Au Club

- PASSEPORT  CERFA QS  LICENCE  SAISIE LIC.  
 COTISATION  DEMANDE DE FACTURE  FACTURE ETABLIE  
Couleur de ceinture Blanc  jaune  Orange  Vert  Bleu  Maron  Noir   
Année de délivrance du dernier CM : .....

Cours	Adhésion	Licence	Tarif cours	TOTAL
	10 € / 15 €	40 €		
			Réduction	
			<b>TOTAL</b>	

**MODE DE REGLEMENT**

- espèce : \_\_\_\_\_ €  
 chèque sport / ANCV : \_\_\_\_\_ €  
 chèque (Maxi 4 chèques encaissement jusqu'en Décembre):

PAIEMENT	N° du CHEQUE	BANQUE	DATE D'ENCAISSEMENT
N°1			
N°2			
N°3			
N°4			

**Assurance et déclaration d'accident** : Il est de votre responsabilité de déclarer votre accident ou celui de votre enfant sur le site de la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO (délai de 5 jours ouvrés)



- SECTION:  JUDO  
 BABY JUDO  
 JIJITSU  
 YOGA ADULTES  
 QI GONG

Inscription jumelée avec:  
\_\_\_\_\_

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 2020 / 2021

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ SEXE :  M  F

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE PERE : \_\_\_\_\_

PORTABLE MERE : \_\_\_\_\_

ADRESSE E-MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

N° de la Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_



## **Autorisation parentale (obligatoire pour les mineurs)**

Je soussigné(e) .....père, mère, tuteur légal de l'enfant  
.....l'autorise à s'inscrire et à  
participer aux activités sportives du DOJO VERNEUILLAIS.

A .....

Le ...../...../.....

**Signature :**

## **Problèmes de santé et Allergies :**

---

### **ATTESTATION QS sport (uniquement pour les personnes qui ont donné un certificat médical en 2016 ou 2017)**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir  
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature du sportif :**

### **Pour les mineurs :**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]..... ,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a  
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature du représentant légal :**

Je

Je soussigné (e).....

Adhérent

Responsable légal (pour les mineurs)

✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du DOJO VERNEUILLAIS  
(affiché dans l'enceinte du DOJO) et en accepte les conditions.

✓ Déclare avoir pris connaissance que l'Assemblée Générale de l'association se  
tiendra

## **Le 13 novembre 2020 Salle Lamartine**

Toute inscription est ferme et définitive, qu'une période d'essai est autorisée pendant le  
mois de septembre et qu'aucun remboursement ne sera effectué durant la saison.

La responsabilité du club ne pourra être engagée avant la prise en charge réelle et  
physique des enfants par le professeur et après le cours si l'enfant sort des locaux sans  
accompagnement.

Si le nombre de pratiquants inscrits au 30 septembre est inférieur au quota défini. Dans ce  
cas, le DOJO VERNEUILLAIS arrêtera l'activité et remboursera le coût des cours.

A .....

Le ...../...../.....

**Signature :**