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 €	41 €		
			Réduction	
			Pass Sport	
			TOTAL	

MODE DE REGLEMENT

.

☐ espèce : _____€

☐ chèque sport / ANCV : _____€

☐ chèque (*Maxi 5 chèques*)

PAIEMENT	N° du CHEQUE	BANQUE	DATE D'ENCAISSEMENT
N°1			
N°2			
N°3			
N°4			
N°5			

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 GYM
□ JUJITSU
□ YOGA ADULTES
□ QI GONG
□ APOR/PILATE

□ Inscription jumelée avec:

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 2022 / 2023

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 :_____

CERTIFICAT MEDICAL

Je complète le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières (disponible sur internet ou sur simple demande auprès du bureau). Ce questionnaire est confidentiel et doit être conservé par l'adhérent(e).

Questionnaire :
https://fr.calameo.com/read/003279326e1480f5e3975?view=slide&page=1

- **MINEURS**

☐ J'ai répondu NON à toutes les questions → je n'ai pas besoin d'établir de certificat médical

☐ J'ai répondu **OUI** à une question au moins → j'établis mon certificat médical et je le transmets au club.

- **MAJEURS**

☐ Je reconnais avoir été informé de l'obligation de faire passer une visite médicale pour pratiquer le judo. Important, pour les compétiteurs, la mention « pas de contre-indication à la pratique du judo en compétition ». La présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est exigée tous les trois ans.

☐ SI J'étais licencié dans un autre club et j'ai répondu NON à toutes les questions → je transmets le certificat valide au club

Je soussigné (e)……..

☐ Adhérent

☐ Responsable légal (pour les mineurs)

Droit à l'image ☐ Accepte ☐ Refuse :
Que paraisse l'inscrit sur des prises de vues photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre de son activité sportive au sein du club et des événements sportifs, dans le but de valoriser la pratique de l'activité sportive. En cas de refus, fournir une photo d'identité destinée à repérer l'image de l'individu pour effacement.

- ✓ 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 18 novembre 2022

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 :