

NOM du licencié : ..... Prénom : ..... Tarif : ..... €

<b>PARTIE À REMPLIR PAR LE CLUB</b>		Nom du chèque : .....					
Date : .....	Montant : .....	<input type="checkbox"/> Chèque n° .....	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> PASS / Cheque college	
Date : .....	Montant : .....	<input type="checkbox"/> Chèque n° .....	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> PASS / Cheque college	
Date : .....	Montant : .....	<input type="checkbox"/> Chèque n° .....	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> PASS / Cheque college	
Date : .....	Montant : .....	<input type="checkbox"/> Chèque n° .....	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> PASS / Cheque college	

**FICHE D'INSCRIPTION**



<input type="checkbox"/> <b>Renouvellement</b>	<input type="checkbox"/> <b>1<sup>ère</sup> Adhésion déjà pratiquant</b>	<input type="checkbox"/> <b>1<sup>ère</sup> Adhésion ceinture Blanche ou Eveil Judo</b>
Cotisation <input type="checkbox"/>	Cotisation <input type="checkbox"/>	Cotisation <input type="checkbox"/>
Certificat médical sur feuille volante type <input type="checkbox"/>	Certificat médical sur feuille volante type <input type="checkbox"/>	Certificat médical sur feuille volante type <input type="checkbox"/>
Certificat médical sur passeport <input type="checkbox"/>	Questionnaire de santé et attestation <input type="checkbox"/>	

**PARTIE À REMPLIR PAR LES PARENTS OU LE LICENCIÉ**

Nom du licencié : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F

Ceinture		Cours		
Eveil	Orange	<input type="checkbox"/> Eveil – Ma 17h45	<input type="checkbox"/> Compet – Ma/Je 18h30	
Blanc	O/V	<input type="checkbox"/> Blc – BJ – Je 17h30 / Ve 17h30	<input type="checkbox"/> Jujitsu – Lu 20h15	
Blc 1/2 lis	Vert	<input type="checkbox"/> Dojo Alain Fournier	<input type="checkbox"/> J – JO – Lu 17h45 / Me 13h30	<input type="checkbox"/> Judo Adultes – Je 20h30
B/J	Bleu	<input type="checkbox"/> O – OV – V – B – Lu 18h45 / Me 15h00		
Jaune	Marron	<input type="checkbox"/> Dojo Champ Long	<input type="checkbox"/> Blc – Lu 17h30	<input type="checkbox"/> Eveil – Ma 17h45
J/O	1 Dan	<input type="checkbox"/> BJ – J – JO – O – Lu 18h30	<input type="checkbox"/> Blc – BJ – J – JO – O – Me 18h30	<input type="checkbox"/> Taïso – Me 19h45
...	...			

Nom des parents (pour les mineurs) : Père : ..... Mère : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse (n° appartement, etc) : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphones portable : .....

Mail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

- Nous autorisons les responsables du JCM JUDO à faire pratiquer toute intervention médicale en cas d'urgence, à la suite d'un accident pouvant intervenir au cours des entraînements ou compétitions.
- Nous autorisons également les responsables à faire sortir de l'hôpital l'enfant ci-dessusnommé.
- Nous accordons au JCM JUDO la possibilité, dans le cadre du judo, d'utiliser notre image, ou l'image de mon fils (ou de ma fille).
- Je reconnais avoir pris connaissance du fait que je peux souscrire à l'assurance complémentaire proposée **en option** par la FFJDA, en plus de l'assurance comprise dans la licence fédérale (Formulaires d'adhésions en ligne sur le site du club [www.judoclubdumans.fr](http://www.judoclubdumans.fr) ou sur demande auprès des membres du bureau du JCM).
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte celui-ci.
- Je reconnais avoir pris connaissance des règles sanitaires mises en place par le JCM JUDO et accepte de les appliquer.

Fait au Mans, le ...../...../.....

Signature du licencié ou du représentant légal :

Vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données personnelles en écrivant à l'adresse postale du club.