

NOM du licencié : Prénom : Tarif : €

PARTIE À REMPLIR PAR LE CLUB

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"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> 1^{ère} Adhésion déjà pratiquant	<input type="checkbox"/> 1^{ère} Adhésion ceinture Blanche ou Eveil Judo
Cotisation <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"/>	Cotisation <input type="checkbox"/> Certificat médical sur feuille volante type <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"/> Dojo Alain Fournier	<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"/> 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"/> Taïso – Me 19h45
...	...		<input type="checkbox"/> Blc – BJ – J – JO – O – Me 18h30	

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

Adresse :

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

Téléphone domicile : Téléphones portable :

Mail :

Pour les adultes : Personne à contacter en cas d'urgence :

Contre-indications aux médicaments et aliments (préciser) :

Traitements en cours :

- Nous autorisons les responsables du Judo Club du Mans à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale 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-dessus nommé.
- Nous accordons au Judo Club du Mans 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 ou sur demande auprès des membres du bureau du JCM).
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte celui-ci.

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

Signature du licencié ou du représentant légal :