

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"/> Pass'port	<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> EPASS / Cheque college
Date : .....	Montant : .....	<input type="checkbox"/> Chèque n° .....	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> Pass'port	<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> EPASS / Cheque college
Date : .....	Montant : .....	<input type="checkbox"/> Chèque n° .....	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> Pass'port	<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> EPASS / Cheque college
Date : .....	Montant : .....	<input type="checkbox"/> Chèque n° .....	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> Pass'port	<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> EPASS / Cheque college

**FICHE D'INSCRIPTION**



<input type="checkbox"/> Renouvellement	Cotisation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Adhésion déjà pratiquant	Demande de licence	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Adhésion	Certificat médical ou attestation	<input type="checkbox"/>
	Protocole sanitaire	<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 18h00	<input type="checkbox"/> Compet – Ma 18h45 / Je 18h30	
Blanc	O/V	<input type="checkbox"/> Blc – Je 17h30 / Ve 17h30	<input type="checkbox"/> Taïso/Jujitsu – Lu 20h30	
Blc 1/2 lis	Vert	<input type="checkbox"/> Dojo Alain Fournier	<input type="checkbox"/> BJ – J – JO – Lu 18h00 / Me 13h45	<input type="checkbox"/> Judo Adultes – Je 20h30
B/J	Bleu		<input type="checkbox"/> O – OV – V – B – Lu 19h00 / Me 15h15	
Jaune	Marron			
J/O	1 Dan	<input type="checkbox"/> Dojo Champ Long	<input type="checkbox"/> Blc – Lu 17h30 / Ma 17h45	<input type="checkbox"/> Taïso – Me 20h00
	...		<input type="checkbox"/> BJ – J – JO – O – Lu/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 : .....

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom, lien si différent des parents + Téléphone) : .....

- 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 :