Ne rien écrire dans ce cadre, réservé au secrétariat.

C.M	LICENCE	REGLEMENT	
		CH :	LI:
		CV:	PASS +:

FICHE d'INSCRIPTION JJCC 2026-2027

À imprimer et à envoyer complétée et signée au secrétariat de l'association: 10 rue de Verdun 78420 Carrières-sur-Seine, avec le montant de la cotisation et le certificat médical.

Tout dossier incomplet sera refusé et par conséquent l'accès du pratiquant aux tatamis sera refusé.

Nom:.....

Prénom:.....Date de naissance:.....

Sexe (entourez): F / M

Grade//Couleur de Ceinture: .....

Adresse:.....Ville:.....Code Postal:.....

Tel.....

Adresse Email:.....(Très important et en majuscules s.v.p)

Si vous n'avez pas reçu d'Email, dans les 15 jours qui suivent votre inscription, envoyez un Email au secrétariat).

Je soussigné(e) M. – Mme – Mlle ……..

☐ donne l'autorisation d'hospitalisation à l'association, en cas de nécessité.

☐ ne donne pas l'autorisation.

Le club possède un site internet et un compte Facebook où nous inscrivons toutes les informations sur les manifestations, les compétitions, les résultats en compétition, les animations, les photos.

☐ J'accepte que mon nom et prénom ainsi que ma photo apparaissent sur le site et sur Facebook.

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de l'association, les accepte, et m'engage à les appliquer et à les respecter.
- Nos cours fonctionnent selon le calendrier scolaire. Les cours commencent début Septembre et se terminent fin juin (3 trimestres). Il n'y a jamais cours le 1er samedi des vacances scolaires, les vacances des enfants du primaire commençant le vendredi soir après la classe.
- J'ai bien noté que la cotisation était annuelle et qu'aucun remboursement ne pourra avoir lieu. Toute année commencée, au delà du 1er cours d'essai gratuit, est due dans son intégralité.
- Les attestations pour les C.E ne seront établies que si la cotisation est entièrement réglée.

Date et Signature

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE POUR LA PRATIQUE DU TAISO.

Je soussigné (e) Docteur :.....

certifie avoir examiné ce jour :

NOM:.....

PRÉNOM:.....

(cocher les cases):

☐ Son état de santé lui autorise la pratique du Taiso.

☐ L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente aucun signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.

Nombre de cases cochées :....

FAIT à .....

DATE.....

SIGNATURE OBLIGATOIRE: CACHET du MÉDECIN

	TARIF 2026-2027	
	TAISO	
	NOUVEAU	ANCIEN ET MEMBRE DE LA MÊME FAMILLE
Tarif annuel (Septembre à Juin).	200 €	175 €
Facilités de paiement 3 fois	Chèque n°1: 70 € encaissable le 15 septembre. Chèque n°2: 70 € encaissable le 15 Janvier. Chèque n°3: 60 € encaissable le 15 Avril.	Chèque n°1: 70 € encaissable le 15 septembre. Chèque n°2: 55 € encaissable le 15 Janvier. Chèque n°3: 50 € encaissable le 15 Avril.

Judo Jujitsu Club de Carrieres