

Ne rien écrire dans ce cadre, réservé au secrétariat.

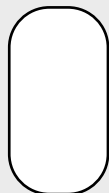
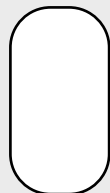
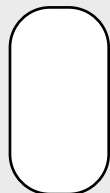
TIMBRES

PHOTO

C.M

LICENCE

REGLEMENT



CH :

LI:

CV:

Photo
d'identité
(Obligatoire)

A coller ou
agrafer



FICHE d'INSCRIPTION JJCC 2021-2022



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, la demande de licence FFJDA et le certificat médical, ou à remettre au professeur, lors du 1er cours. Ne pas oublier de la signer et de cocher la case au bas de celle-ci et d'y joindre les timbres et la photo. **Tout dossier incomplet sera refusé et par conséquent l'accès du pratiquant aux tatamis sera refusé. Le certificat médical doit être fourni, impérativement, dans les 15 jours qui suivent l'inscription.**



Cochez la case et fournissez 2 timbres à 1,05 € (Ne pas les coller !).....

Nom:.....Nom parents (si différent):.....

Prénom:.....Date de naissance:.....

Sexe (entourez): F / M Poids (en Kimono):.....Kgs

Grade//Couleur de Ceinture:

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

Tel Fixe:.....Tel portable:.....

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).

*Possédez vous un passeport sportif FFJDA en cours de validité (moins de 8 ans) OUI / NON

Il est important de cocher les cases correspondant aux cours désirés:

- BABY-JUDO (4 et 5 ans). JUDO-ENFANTS
 JUDO ADOS/ADULTES. JUJITSU-FIGHTING TAISO

Veuillez indiquer les jours des cours auxquels vous assisterez : Lu Ma Me Je Ve Sa

Je soussigné(e) M. – Mme – Mlle

donne l'autorisation d'hospitalisation de mon enfant à l'association, en cas de nécessité.
 Je ne donne pas l'autorisation et je m'engage à être toujours présent(e) sur les lieux du cours de mon enfant et pendant les compétitions. Le club possède un site Internet, nous y inscrivons toutes les informations, notamment les dates et lieux des manifestations et des compétitions, les résultats en compétition, les animations, les photos Acceptez – vous que le Nom et Prénom de votre enfant ainsi que sa photo apparaissent sur le site: oui non

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.

J'ai bien noté, également, en remplissant le formulaire de demande de licence FFJDA, que j'avais le choix de souscrire, ou non, à une assurance complémentaire. Les attestations pour les C.E ne seront établies que si la cotisation est entièrement réglée. Toute année commencée, au delà du 1er cours d'essai gratuit, est due dans son intégralité.

Date et Signature:

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE POUR LA PRATIQUE DU JUDO JUJITSU EN COMPETITION.

Exemplaire **à conserver par le licencié** et à présenter lors des compétitions.

Je soussigné (e) Docteur :

certifie avoir examiné ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur: *(rayez les mentions inutiles)*

NOM:..... PRÉNOM:.....

(cochez les cases):

- Son état de santé lui autorise la pratique du Judo - Jujitsu
- L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.
- L'intéressé(e) ne présente aucune contre indication à la pratique du Judo-Jujitsu en Compétition *(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions).*

Nombre de cases cochées :....

FAIT à DATE.....

SIGNATURE:

CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE POUR LA PRATIQUE DU JUDO JUJITSU EN COMPETITION.

Exemplaire **à remettre au secrétariat** lors de l'inscription.

Je soussigné (e) Docteur :

certifie avoir examiné ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur: *(rayez les mentions inutiles)*

NOM:..... PRÉNOM:.....

(cochez les cases):

- Son état de santé lui autorise la pratique du Judo - Jujitsu
- L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.
- L'intéressé(e) ne présente aucune contre indication à la pratique du Judo-Jujitsu en Compétition *(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions).*

Nombre de cases cochées :....

FAIT à DATE.....

SIGNATURE:

CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE: