



JCS D

REINSCRIPTION

JUDO CLUB DE SAINT DOMINEUC

SAISON 2016-2017

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANTS-JEUNE ADOS

<input type="checkbox"/> Lundi 17h15-18h15 Baby 5-6 ans	<input type="checkbox"/> Merc. 14h30-15h30 6-9 ans	<input type="checkbox"/> Sam. 9h-10h 7-9 ans	<input type="checkbox"/> 10-16 ans
<input type="checkbox"/> Mardi 17h15-18h15 6-9 ans	<input type="checkbox"/> Merc. 15h30-16h30 Baby 3-5 ans	<input type="checkbox"/> Sam. 10h-11h Baby 5-6 ans	<input type="checkbox"/> Mardi
<input type="checkbox"/> Merc. 10h45-11h30 18mois-3 ans	<input type="checkbox"/> Jeudi 17h15-18h15 7-9 ans	<input type="checkbox"/> Sam. 11h-11h45 Baby 3-4 ans	<input type="checkbox"/> Sam.
REGLEMENT LICENCE ET COTISATION ANNUELLES			
Possibilité de paiement de la cotisation due au club en 3 fois maximum. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
1 ^{er} chèque : ___/___/___€ 2 ^e chèque : ___/___/___€ 3 ^e chèque : ___/___/___€			
SECTION : <input type="checkbox"/> JUDO CEINTURE : <input type="checkbox"/> TAISO <input type="checkbox"/> AUTRES			
COORDONNEES DE L'ADHERENT AU JCS D			
Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Email :	
Adresse :			
Téléphone :		Portable :	
COORDONNEES DES PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX			
Père de l'enfant		Mère de l'enfant	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Téléphone :		Téléphone :	
Portable :		Portable :	
Téléphone Professionnel :		Téléphone Professionnel :	
Email :		Email :	
CONTACTS URGENCE - SANTE			
Nom et coordonnées téléphoniques de la personne à contacter en cas d'urgence si les parents sont non joignables			
Nom :			
Prénom :			
Qualité :			
Téléphone :		Portable :	
Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant de l'enfant :			
Nom :			
Adresse :			
Téléphone :			
Autorisation donnée de photographier et diffuser la photo du licencié à des fins d'expositions photos internes au club ou fédérales, pour le bulletin municipal, les médias et le site Internet du club. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Autorisation donnée à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche en cas de nécessité. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Autorisation donnée à toute personne de transporter mon enfant en tout lieu où se dérouleront des compétitions, représentations, expositions, entraînements ou stages. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Autorisation donnée à mon enfant de quitter seul la salle et je décharge le club de toute responsabilité. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
SANTE			
Atteste que le licencié est à jour de ses vaccins.			
Je reconnais devoir fournir un certificat médical au plus tard à la première séance sous peine que l'accès au tatami soit refusé			
VIE AU CLUB			
Il est obligatoire d'avoir une tenue règlementaire et appropriée pour la pratique du Judo, du Taïso et autres disciplines. Les enfants doivent avoir les pieds chaussés pour aller jusqu'au tatami. Des casiers à chaussures sont à leur disposition. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du JCS D, et déclare par la présente en accepter son application.			
ASSURANCE			
En adhérant au JCS D, je souscris de fait à l'assurance fédérale d'un montant de 2.52€ inclut dans le montant de la licence fédérale de 37€			
Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance fédérale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Fait à _____ le ___ / ___ / ___

Mention « lu et approuvé », Nom prénom et signature du licencié ou du représentant légal