

REINSCRIPTION

JUDO CLUB DE SAINT DOMINEUC
SAISON 2021-2022
FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADULTES

A remplir par le comité directeur

Demande de paiement en plusieurs fois				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 2 fois	<input type="checkbox"/> 3 fois	
1 ^{er} chèque :	_____€	2 ^e chèque :	_____€	3 ^e chèque :	_____€
Chèque n°	Chèque n°			Chèque n°				
LES ENCAISSEMENTS AURONT LIEU LE 15 DE CHAQUE MOIS								

<input type="checkbox"/> Mercredi 19h30-20h30 Taiso	<input type="checkbox"/> Vendredi 20 h45-21h45 Taiso (sous réserve d'un nombre d'inscrit e.s suffisant)
---	---

COORDONNEES DE L'ADHERENT AU JCSD

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Email :	
Adresse :			
Téléphone :		Portable :	

CONTACTS URGENCE - SANTE

Nom et coordonnées téléphoniques de la personne à contacter en cas d'urgence (obligatoire)			
Nom :			
Prénom :			
Qualité :			
Téléphone :		Portable :	
Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant:			
Nom :			
Adresse :			
Téléphone :			

Je refuse que le club photographie ou diffuse 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

Je refuse que le club fasse transporter le licencié à l'hôpital le plus proche en cas de nécessité

SANTE - OBLIGATOIRE

Atteste que le licencié est à jour de ses vaccins.
 Atteste que le licencié dispose d'un certificat médical en cours de validité autorisant la pratique du judo ou du taiso (selon l'activité pratiquée), y compris en compétition.

VIE AU CLUB

Il est obligatoire d'avoir une tenue règlementaire et appropriée pour la pratique du judo, du Taiso et autres disciplines. Vous devez avoir les pieds chaussés pour aller jusqu'au tatami. Des casiers à chaussures sont à votre disposition. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du JCSD, et déclare par la présente en accepter son application.

ASSURANCE

En adhérant au JCSD, je souscris de fait à l'assurance fédérale d'un montant de 2 € inclus dans le montant de la licence fédérale de 40 €
Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance fédérale Oui Non

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Mention « lu et approuvé »

Nom, prénom et signature du licencié