



MAUREPAS JUDO 78

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT (à remplir en lettres majuscules)

NOM : _____ PRENOM : _____ Sexe : _____

Date de naissance :/...../.....

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Tel : _____

Port : _____

@ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature de l'adhérent ou des parents (enfant mineur) : _____

Partie à remplir pour les mineurs :

Nom et prénom des parents ou du tuteur légal : _____

Profession des parents (facultatif) : _____

Nom du médecin traitant : _____ Tel : _____

Si votre enfant a un problème particulier de santé que vous jugez utile de porter à notre connaissance, veuillez nous le signaler :

Personnes à prévenir en cas d'accident (pendant les cours)

Nom : Prénom : Tel : Port :

Nom : Prénom : Tel : Port :

Je soussigné(e) autorise les responsables du Judo, en cas d'accident, à faire transporter par les services compétents, et à faire soigner mon enfant dans l'établissement hospitalier le plus adapté.

Date et signature :

J'autorise l'image de mon enfant à apparaître sur

Les affiches du club Le journal du club Le blog du judo (internet)

(Cocher la/les case(s) souhaitée(s))

Certificat médical OU Questionnaire médical 3 enveloppes timbrées

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club

J'ai pris connaissance du règlement de la licence assurance

Signature « Lu et approuvé »