MAUREPAS JUDO 78

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

NOM : _____ PRENOM : _____ Sexe : _____

Date de naissance : ……../……/…….

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Tel : _____

Port : _____

@ : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 :

Autorise l'association « Maurepas judo 78 » à photographier mon enfant _____ dans le cadre des différents événements que l'association organise et participe (photo de groupe, photo podium compétition ,stage). J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association et sur les réseau sociaux de la commune .

Ce que nous faisons de vos données : rgpd

L'association Maurepas judo utilise vos coordonnées uniquement pour gérer votre adhésion et vous envoyer des nouvelles de nos activités tout au long de la saison. Vos données ne sont ni vendues, ni transmises à des tiers, et sont conservées jusqu à la fin de la saison sportive . Vous pouvez à tout moment demander à voir, corriger ou supprimer vos données en nous écrivant à agiotmaurepasjudo@gmail.com

[ ] J'accepte de recevoir les e-mails / la newsletter de l'association.

☐ Certificat médical ☐ Questionnaire

☐ **J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club**

☐ **J'ai pris connaissance du règlement de la licence assurance**

Signature « Lu et approuvé » Date