

CANNES MOUGINS JUDO

Association loi 1901 affiliée à la Fédération Française de Judo - 21/25 avenue porte Chatillon – 75680 PARIS cedex 14-- Siret : 341 223 907 00039

18, rue Auguste PARDON - 06400 CANNES Site internet : www.cannesmouginsjudo.com

Tel. 06 23 14 33 63 et 04 93 68 25 37 - Mail : contact@cannesmouginsjudo.com

→ **INFOS SECTEUR CANNES : 06 16 02 53 18**

→ **INFOS SECTEUR MOUGINS : 06 11 65 90 31**

DOSSIER D'INSCRIPTION (ou Réinscription) / SAISON 2023/2024

DOJO (ou école)

Nom..... Prénom..... Ceinture.....

Date Naissance Lieu de naissance Sexe : M ou F

N° Sécurité Sociale (Père ou Mère pour les enfants)

Adresse.....

Code postal..... Commune.....

Tél portable : Tél fixe.....

Email (valide et lisible svp)

Pour les mineurs : **AUTORISATION PARENTALE :**

En ma qualité de représentant légal de l'enfant, je l'autorise à participer à l'activité JUDO durant l'année sportive et **EN CAS D'URGENCE** j'autorise le responsable de la section à faire hospitaliser l'enfant à l'hôpital de **CANNES**.....

NOM..... Prénom.....Signature :

Les parents sont tenus de venir chercher leur(s) enfant(s) au dojo à la fin du cours.

DROIT à L'IMAGE : J'autorise le CLUB à utiliser l'image de mon enfant, en individuel ou par équipe, sur supports papier (revue de presse, plaquette...) et/ou informatique (cd-rom, Internet...).

Je note et accepte que cette autorisation ne bénéficie d'aucune contrepartie financière ou matérielle.

OUI NON cocher votre réponse + signature :

PIECES à JOINDRE :

- Formulaire de demande de LICENCE FFJDA
- CERTIFICAT MEDICAL

CONDITIONS GENERALES D'ADHESION ET DE PAIEMENT :

Inscription annuelle au club : 20 € LICENCE FFJDA et assurance : 40€

Cotisation mensuelle ou annuelle (voir TARIF) –règlements par mois, trimestre ou année par chèque-espèces ou virement bancaire (RIB ci-joint). La cotisation est payable d'avance.

INSCRIPTION pour **1 cours par semaine** ---préciser le jour

2 cours (ou plus) par semaine – préciser les jours.....

LE Signature :

CERTIFICAT MÉDICAL (Exemplaire licenciés)

Je soussigné (e) Docteur..... atteste que
M, Mme, Melle, l'enfant.....

> CLUB

Est apte à la pratique du
Judo JUJITSU en club

Date
Signature et tampon

> COMPÉTITION

Ne présente pas de contre
indications à la pratique du
JUDO JUJITSU en
compétition (validité 1 an)

Date
Signature et tampon

> SUR CLASSEMENT

Ne présente pas de contre
indication au surclassement
d'âge de cadets à juniors
(validité 120 jours)

Date
Signature et tampon

CERTIFICAT MÉDICAL (Exemplaire clubs)

Je soussigné (e) Docteur..... atteste que
M, Mme, Melle, l'enfant.....

> CLUB

Est apte à la pratique du
Judo JUJITSU en club

Date
Signature et tampon

> COMPÉTITION

Ne présente pas de contre
indications à la pratique du
JUDO JUJITSU en
compétition (validité 1 an)

Date
Signature et tampon

> SUR CLASSEMENT

Ne présente pas de contre
indication au surclassement
d'âge de cadets à juniors
(validité 120 jours)

Date
Signature et tampon