

IDENTITE DE L'INSCRIT (JUDO, JUJITSU, TAISO)

NOM : Né(e) le : / /
 PRENOM : Sexe : M F
 Première inscription : Réinscription :

COORDONNEES DE L'INSCRIT (ou représentant légal)

NOM : PRENOM :
 ADRESSE :
 CP : VILLE :
 COURRIEL 1 @
 TELEPHONE 1 TELEPHONE 2

HORAIRES

INSCRIPTION AUX COURS DE : JUDO JUJITSU JUJITSU ENFANTS TAISO
Plusieurs choix possibles

Année de naissance	Catégorie	Total à régler	DOJO DE STE LUCE			DOJO DE THOUARE			
			Lundi	Mercredi	Vendredi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Samedi
JUDO									
2013	Eveil judo	140,00		17h15-18h00	17h45-18h30		16h15-17h00		09H15-10H00
2011 et 2012	Mini-poussins	140,00		15h00-16h00			14h00-15h00	17h45-18h45	10h00-11h00
2011 et 2012	Mini-poussins	140,00		14h00-15h00			15h00-16h00	17h45-18h45	10h00-11h00
2009 - 2010	Poussins	160,00	18h00-19h00	16h00-17h00			17h00-18h00		11h00-12h00
2007 - 2008	Benjamins	160,00		18h15-19h45	18h30-20h00		18h15-19h45		
2006	Minimes 1	160,00	19h00-20h30	18h15-19h45	18h30-20h00		18h15-19h45		
2005	Minimes 2	160,00	19h00-20h30	18h15-19h45	20h00-21h30		18h15-19h45		
2004 et avant	Cadets et plus	178,00	19h00-20h30		20h00-21h30				
JUJITSU - SELF DEFENSE									
2010 à 2005	Poussins à minimes	160,00						18H45-20h15	
2004 et avant	Cadets et plus	178,00				20h00-21h30	20h00-21h15	20h15-21h45	
TAISO									
2004 et avant		108,00	20h30-21h45	20h00-21h15				20h15-21h45	

Entourer ou surligner le ou les horaire(s) choisi(s). Plusieurs cours possibles à partir de poussin

PARTIE RESERVEE AU BUREAU

Montant	
Cotisation :	
Licence [38€] :	<input type="checkbox"/>
Passeport [8€] :	<input type="checkbox"/>
Réduction famille [20€] :	
Réduction Féminine [20€] :	<input type="checkbox"/>
REGLEMENT TOTAL :	

ATTESTATION REMISE :	<input type="checkbox"/>
CERTIFICAT MEDICAL :	<input type="checkbox"/>
N° DE DOJO :	


Montant(s) chèque(s) :	Encaissé en début de mois :
	/
	/
	/

SAISIE BASE	<input type="checkbox"/>
SAISIE TRESORERIE	<input type="checkbox"/>
DOSSIER COMPLET	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal) :

Qualité : Père Mère Tuteur légal Tutrice légale Autres :

Pour l'inscrit : (nom et prénom du sportif si mineur) :

<input type="checkbox"/> Reconnait : COURS D'ESSAIS <ul style="list-style-type: none"> Avoir été informé de la possibilité de faire un ou plusieurs cours d'essais avant toute inscription et que le dépôt d'un dossier d'inscription avec son règlement (même en plusieurs fois) constitue une inscription définitive pour toute la saison sans possibilité de remboursement.
<input type="checkbox"/> Reconnait : REGLEMENT INTERIEUR <ul style="list-style-type: none"> Avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club, et m'engage à m'y conformer
<input type="checkbox"/> Reconnait : CERTIFICAT MEDICAL  <ul style="list-style-type: none"> Avoir été informé de l'obligation de fournir au Club un certificat médical pour pratiquer le judo, le Jujitsu ou le taïso portant, pour les compétiteurs, la mention « <u>pas de contre-indication à la pratique du judo/jujitsu en compétition</u> ». Avoir été informé de compléter le questionnaire de santé « QS-SPORT » chaque saison. Ce questionnaire a été homologué et est donc disponible sous la forme d'un formulaire Cerfa n°15699*01. Le QS-SPORT complété NE doit PAS nous être remis. Le formulaire est disponible sur Internet ou sur simple demande auprès du bureau. <input type="checkbox"/> Atteste avoir répondu par la négative à chacune des rubriques du QS-SPORT. Le certificat médical original est donc valable 3 ans à partir de la date d'émission. <input type="checkbox"/> OU Atteste avoir répondu au moins positivement à une des questions et s'engage à renouveler son certificat médical pour la nouvelle saison.
<input type="checkbox"/> Accepte <input type="checkbox"/> Refuse : DROIT à L'IMAGE <ul style="list-style-type: none"> Que paraisse l'inscrit sur des prises de vues photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel dans le cadre de son activité sportive au sein du club et des événements sportifs, dans le but de valoriser la pratique de l'activité sportive. En cas de refus, fournir une photo d'identité destinée à repérer l'image de l'individu pour effacement.
<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> Interdit: AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) <ul style="list-style-type: none"> Le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté,

Inscrire la mention « Lu et Approuvé »

Fait à

Le / /

Signature du Responsable légal

La loi « Informatique et Libertés » reconnaît un droit d'accès et de rectification aux données.