



DEMANDE D'ADHESION JUDO CLUB MONTASTRUC

Dossier Complet

PRISE DE LICENCE :

LICENCE RECUE LE :

INFORMATION ADHERENT

Nom Genre M./F Date de naissance/...../.....

Prénom Grade

Adresse

Tel. Email :

La personne signataire:

OUI NON : autorise le Judo Club Montastruc à publier des photos de l'adhérent

OUI NON : accepte que les informations recueillies soient utilisées pour la gestion du JCM

OUI NON : accepte que les coordonnées recueillies soient communiquées auprès des partenaires du JCM.

RESPONSABLES LEGAUX

Nom : Prénom : Qualité :

Tel. Email :

Nom : Prénom : Qualité :

Tel. Email :

En cas d'accident survenant à votre enfant, autorisez-vous les dirigeants du JUDO CLUB MONTASTRUC à prendre pour vous toutes dispositions utiles en cas d'urgence OUI NON

Le Judo Club n'assure la surveillance des enfants que durant les cours, sur le tatami. Il décline toute responsabilité avant et après leur cours de judo.

CERTIFICAT MEDICAL et ASSURANCE

Mineur : le responsable légal atteste avoir répondu, conjointement avec le mineur, par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé **QS-SPORT** mineur*. Dans le cas contraire, un certificat médical a été fourni.

Majeur : l'adhérent atteste avoir fourni un certificat médical (première demande de licence ou après une interruption ou date de l'ancien certificat supérieur à 5 ans ou réponse oui à l'une des rubriques du questionnaire) ou avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé **QS-SPORT** majeur*.

L'adhérent ou le responsable légal atteste avoir lu et approuvé les conditions d'assurances du formulaire de licence FFJDA*.

(* Les questionnaires de santé QS-SPORT ainsi que le formulaire de licence FFJDA sont accessibles sur le site du JCM
<https://judo-club-montastruc.ffjudo.com/page/tarif-37>



(Inscrire la mention « Lu et approuvé ») Date : / /

Signature

PARTIE RESERVE AU JUDO CLUB

TOTAL COTISATION = €

CHEQUE	Sept. : € Janv. : €	Nom banque : Nom titulaire :
ESPECE	€	Encaissé le :
CE	€	Nom CE : Reçu le : Remboursé le :
PASS SPORT	€	Code : Envoyé le :

Certificat médical

Daté du :

Prêt de Kimono Taille : Caution :