

Cadre réservé JECLAT:	Payé :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	CM :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
-----------------------	--------	------------------------------	------------------------------	------	------------------------------	------------------------------

<b>JECLAT COSNAC</b>	<b>JUDO</b>
	Fiche de Renseignement
	Saison 2019-2020

Je soussigné(e), Mme, Mr : \_\_\_\_\_, autorise mon enfant:

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Né(é) le:</b>	<b>à :</b>
<b>Adr. postale:</b>	
<b>Tél. Fixe :</b>	<b>Tél. Port. :</b>
<b>Adr. mail :</b>	

à participer aux séances de JUDO Enfant organisé par le JECLAT.

J'autorise mon enfant à rentrer à son domicile seul:  Oui  Non

Si non, mon enfant rejoindra son domicile accompagné de **(autre que parents/tuteurs)**:

<b>Nom:</b>	<b>Tél:</b>
<b>Nom:</b>	<b>Tél:</b>

En cas d'urgence prévenir : **(autre que parents/tuteurs)** :

<b>Nom:</b>	<b>Tél:</b>
<b>Nom:</b>	<b>Tél:</b>

J'autorise mon enfant à être pris en photo:  
(Presse, Site Internet, Facebook du club, ...)  Oui  Non

Ci-dessous, veuillez porter à la connaissance du bureau tout élément particulier et nécessaire à la sécurité de l'enfant (Asthme, lunette obligatoire...):

---

**Pour l'inscription il faut :**

Un certificat médical avec mention "apte au judo en compétition" (Si nouveau licencié)

Questionnaire santé (si ancien licencié)	Une photo
------------------------------------------	-----------

**Kimono à la charge du licencié. Nous pretons un kimono pour les cours d'essai.**

*Régler la somme de **148€** tout compris (licence + cotisation)*

La cotisation étant due pour l'année et regroupe la cotisation club et la licence,  
**Il n'y aura pas de remboursement en cas d'arrêt sauf cas particulier.**

**Comment avez-vous entendu parler de nous?**

Site Internet: <input type="checkbox"/>	Presse: <input type="checkbox"/>	Bouche à Oreille: <input type="checkbox"/>
Facebook: <input type="checkbox"/>	Publicité: <input type="checkbox"/>	Autre: <input type="checkbox"/>

Lors des différentes animations ou entraînements proposés par le club, en cas d'absence du représentant légal, j'autorise les responsables de cette compétition à prendre à ma place la décision la plus adaptée qui s'avère nécessaire en cas d'accidents:  oui  non

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation: **"Lu et Approuvé"** :

<b>Fait à :</b>	
<b>Date :</b>	