

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

| | |
|------------------------|------------------------|
| <h1>JECLAT COSNAC</h1> | JUDO |
| | Fiche de Renseignement |
| | Saison 2020-2021 |

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

| | |
|---------------|--------------|
| Nom : | Prénom : |
| Né(é) le: | à : |
| Adr. postale: | |
| Tél. Fixe : | Tél. Port. : |
| Adr. mail : | |

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)**:

| | |
|------|------|
| Nom: | Tél: |
| Nom: | Tél: |

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

| | |
|------|------|
| Nom: | Tél: |
| Nom: | Tél: |

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 checked="" 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"** :

| |
|---|
| Fait à : COSNAC |
| Date : |