

SAISON 2018/2019



NOM de l'enfant: _____

Prénom de l'enfant: _____

Date de naissance de l'enfant: _____

Grade : _____

MERE : Mme _____

Adresse : _____

Portable : _____

Fixe : _____

Mail : _____

PERE : Mr _____

Adresse : _____

Portable : _____

Fixe : _____

Mail : _____

Autorisations/Décharges :

1- J'accepte que mon enfant fasse partie du Judo Club Saint Clément.

2- Je suis responsable de mon enfant dans les vestiaires, couloirs, gymnase. Je dois m'assurer de la présence du professeur avant le début de chaque cours en l'y accompagnant. La responsabilité du professeur et du club n'est que sur le tatami. Mon enfant ne peut pas monter sur le tatami avant d'y être invité par le professeur. Le club décline toute responsabilité en dehors du dojo, aux heures de cours de judo de l'enfant.

3- J'autorise le Judo Club Saint Clément à procéder à des captations d'images et de voix et à les utiliser et les diffuser pour la promotion de l'association et de la discipline et ce, sur tous supports de communications audiovisuels qui soient. Cette autorisation est consentie à titre gratuit.

4- J'autorise les dirigeants et les entraîneurs responsables de cette association à faire transporter à l'hôpital et à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale d'urgence rendue nécessaire par l'état éventuel de mon enfant.

Signalez une allergie ou intolérance médicamenteuse _____

Date et signature précédée de la mention, « Lu et approuvé » :

Licence N° _____

Signée OUI / NON

Certificat médical OUI / NON

Passeport OUI / NON

Règlement : Cheque à l'ordre du Judo Club Saint Clément

	MONTANT	DATE/EMETTEUR	BANQUE
ESPECE			
CHEQUE N°1			
CHEQUE N°2			
CHEQUE N°3			