



# JUDO LES SORINIÈRES (JLS)

## DEMANDE D'ADHESION 2019/2020



### ADHESION

Groupe   
Réservé au club

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu naissance : .....

Adresse complète : .....

Email : .....  
Si vous ne possédez pas d'adresse mail, merci de nous transmettre une enveloppe timbrée à votre adresse.

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : ..... Tél. 3 : .....

Profession (des parents si inscription d'un enfant) : .....

Je soussigné(e) .....

déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association Judo Les Sorinières (JLS), les accepter dans leur totalité et m'engager à les respecter.

accepte que les photos prises lors des entraînements, des compétitions amicales ou officielles et toute autre manifestation organisée par le club puissent être utilisées sur le site internet, sur les affiches, sur les documents de promotion ou dans la presse locale. En cas de refus il faudra l'indiquer (conformément à l'article 9 du Code Civil : droit au respect de la vie privée, droit d'image) sur simple demande à : [judolessorinieres@gmail.com](mailto:judolessorinieres@gmail.com)

autorise Judo Les Sorinières à saisir la licence sur le site de la fédération nationale de judo.

Aux Sorinières, le..... Signature du représentant légal ou du licencié :

### RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Discipline pratiquée : EVEIL JUDO  EVEIL JJB\*  JUDO  JJB\*

TAÏSO INTENSIF  Grade actuel : ..... Sexe :

Renouvellement : OUI  NON  Si non, éventuel ancien club : .....

N° licence : ..... Passeport : OUI  NON

**\*JJB = Jujitsu Brésilien/Self défense**

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant ..... à pratiquer son activité au sein de l'association Judo Les Sorinières (JLS), pour la saison 2019/2020 et déclare accepter les règlements fédéraux.

J'autorise les dirigeants et entraîneurs à prendre toutes les dispositions en cas d'accident et à faire recevoir en mon absence, tous les premiers soins que son état de santé nécessite, y compris l'appel du centre de secours, sur décision des dirigeants du club ou d'un médecin.

Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

Allergie(s) connue(s) : .....

Aux Sorinières, le..... Signature du représentant légal ou du licencié :

### PIECES DEMANDEES Réservé au club

- Le présent document rempli et signé
- Certificat médical Type : ..... Date : .....  Questionnaire médical
- Règlement :

Montant dû : ..... € + passeport 8 € (obligatoire pour les judokas à partir de 6 ans) soit un total de ..... €

Chèque(s) Bancaire(s) = ..... € : Paiement en 1 fois  2 fois  3 fois

Espèces = ..... €  Chèques Vacances (papier uniquement) = ..... €  Coupons sport = ..... €