



JUDO LES SORINIÈRES (JLS)

DEMANDE D'ADHESION



ADHESION SAISON :

Groupe
Réservé au club

Nom : **Prénom :**

Né(e) le : **Lieu naissance :**

Adresse complète :

Email : **EN MAJUSCULES** pour en faciliter la lecture.....
Si vous ne possédez pas d'adresse mail, merci de nous transmettre une enveloppe timbrée à votre adresse.

Tél. 1 : **Tél. 2 :** **Tél. 3 :**

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 : judolessorinières@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 BUBLE BUMP
TAÏSO CIRCUIT TRAINING SELF DEFENSE

Grade actuel : Passeport : OUI NON A faire Sexe :

Renouvellement : OUI NON Si non, éventuellement ancien club :

AUTORISATION PARENTALE (uniquement pour les mineurs)

Je soussigné(e) autorise mon enfant à pratiquer son activité au sein de l'association Judo Les Sorinières (JLS), pour la saison en cours 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.

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

URGENCE

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

Allergie(s) connue(s) :

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 = €
Acceptés jusqu'au 31 octobre