



FICHE DE RENSEIGNEMENT - SAISON 20..... - 20.....

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe (F ou M) : ____

Parcours du Licencié : Nouvel adhérent Renouvellement

Grade (couleur ceinture actuelle) : _____

**DISCIPLINE(S) / CATEGORIE :** DOJO PARC HIDIEN DOJO LA CHATRE Baby Judo (4/5 ans) Pré-poussins (6/7 ans) Poussins (8/9 ans) Benjamins-Minimes (10/13ans) Judo Adultes Ju-jitsu Taiïso Musculation Autre (Arbitres,

Membre du Bureau...)

**COORDONNEES DU LICENCIE :****E-mail INDISPENSABLE pour validation de la licence**

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ **E-Mail :** _____**Pour les MINEURS, merci de renseigner les coordonnées des responsables légaux :**

Nom du Responsable Légal 1 : _____

 Père Mère Autre (précisez) : _____Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ **E-Mail :** _____

Nom du Responsable Légal 2 : _____

 Père Mère Autre (précisez) : _____Tel : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ **E-Mail :** _____**AUTORISATION DE SOIN (pour les mineurs) :** Également valable lors des stages club

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) : _____,

 Père Mère Tuteur de l'enfant : _____,autorise l'**Association Judo Châteauroux** à faire appel à tous les services médicaux nécessaires en cas d'urgence. J'autorise les autorités médicales à prendre les mesures d'urgence que l'état de santé de mon enfant nécessiterait. Dans tous les cas, je serai averti par les responsables ou le professeur.=> **Observations (allergie, traitement...) :** _____**CERTIFICAT MEDICAL / ATTESTATION DE SANTE QS-SPORT :****Pour les MAJEURS : (certificat valide de 18 à 30 ans puis à 30 ans, certificat à renouveler tous les 5 ans avec si possible ECG) :**

Date du dernier certificat médical ____ / ____ / ____

 Passeport complété par le médecin. Certificat toujours valide, j'atteste avoir complété le Questionnaire Cerfa N°15699*01 de santé et répondu **NON** à toutes les questions.**Pour les MINEURS, le certificat médical n'est plus obligatoire.** J'atteste avoir complété le Questionnaire Relatif à l'Etat de Santé du Sportif Mineur (arrêté du 7 mai 2021) et répondu **NON** à toutes les questions.**DROIT A L'IMAGE :**

En signant le présent document, j'autorise le club de l'AJC à procéder à la captation d'images, de lui-même ou de l'adhérent dont il a l'autorité et à les utiliser et les diffuser pour la promotion de la discipline, sur tous supports de communication (site club, facebook club, etc...). Cette autorisation est consentie pour la promotion de l'AJC à titre gratuit.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature du licencié ou du représentant légal

PARTIE RESERVEE AU CLUB

PAIEMENTS

DATE	OBJET(S) (licence, cotis., kimono, ceinture, passeport..)	CHEQUE N° / ESPECES / CB / ANCV	EMETTEUR DU REGLEMENT	MONTANT	IMMEDIAT / DIFFERE (mois)
__ / __ / __				€	
__ / __ / __				€	
__ / __ / __				€	
__ / __ / __				€	
__ / __ / __				€	

Observations :