BULLETIN D'ADHESION
JUDO CLUB D'ORGEMONT

NOM Adhérent :…….. Prénom : …….……..……...

Date de naissance : ……..……. **Sexe : M ☐ F ☐**

Adresse :……

……..…….……..…

Code postale :……. Ville : …….…….....

Téléphones adhérant : Portable : …….. Domicile :…….…….

Profession Adhérent : ……

Mail : (écrire en majuscule)

Nom des parents (si différent) :……..

<u>EN CAS D'URGENCE</u> :

Personne à joindre pendant les cours:…….……...

Téléphone du père	Téléphone de la mère	Téléphone autre

J'ai (Cochez la case) : ☐ Passeport Judo ☐ CM ☐ Aucun

Je, soussigné(e) Mr, Mme, Melle …….....

1- *<u>certifie être informé(e) des obligations ou recommandations suivantes</u>* :

- Prendre connaissance et respecter le règlement intérieur de la section affichée dans l'enceinte du club.
- Fournir un certificat médical autorisant la pratique des arts martiaux ou certification du passeport sportif.
- Prendre connaissance sur les panneaux d'affichage du dojo des informations relatives à la licence assurance proposée par les différentes fédérations et notamment sur la possibilité de souscrire une assurance complémentaire.
- De prévenir le professeur de toute absence.
- De s'assurer de la présence du professeur avant chaque cours (le club n'étant pas responsable pour tout accident qui surviendrait pendant l'horaire d'un entraînement annulé).
- D'être présent à la fin des cours (le club n'étant pas responsable pour tout accident qui surviendrait après l'horaire d'un entraînement).
- De ne pas se déplacer pieds nus en dehors du tatami.
- De ne pas porter de boucle d'oreille ou autre bijoux pendant les cours
- Se renseigner auprès de la C.A.F. de la possibilité de bénéficier d'un passeport loisirs.
- Autorisation droit à l'image : Afin de promouvoir les activités du club des photographies sont prises lors des entraînements, manifestations et compétitions.

☐ **J'autorise la diffusion** ☐ **Je n'autorise pas la diffusion**

A noter : l'absence de réponse à cette question équivaut à un accord.

2- ***<u>Pour les mineurs</u>* :**

Autorise le professeur ou un responsable du club à diriger mon enfant vers l'établissement hospitalier le plus proche en cas d'accident.

Date :…….. **SIGNATURE :**