FICHE D'INSCRIPTION

**JUDO - JU-JITSU**

**(saison 2017- 2018)**

|  |
| --- |
| **NOM :** ................................................................................................................. |
| **PRENOM :** .......................................................................................................... |
| **DATE DE NAISSANCE :** .................................................................................... |
|  |
| **NOM DES PARENTS (ou tuteur légal) :** .......................................................... |
| **ADRESSE :** ........................................................................................................ |
| ............................................................................................................................. |
| **TELEPHONE(S) :** .................................................................................………… |
| **ADRESSE E-mail :** ………………………………………………………………….. |
| **PROFESSIONS DES PARENTS (facultatif) :** ....………………………….……... |
| ............................................................................................................................. |

**Je souhaite participer à la vie du club** ...................**oui non**

**AUTORISATION PARENTALE :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Je, soussigné(e)** ..................................................................................... **agissant en qualité de** ............................................................................ **autorise les responsables de l'amicale laïque du Palais sur Vienne à laquelle adhère mon enfant :** ..............................................................  **- à le transporter en voiture dans le cadre des manifestations propres à la section chaque fois que j'en serai empêché;**  **- faire pratiquer, en cas d'accident dans la pratique de son sport (entraînement, compétition, tournoi, stage,...), toute intervention d'ordre médical ou chirurgical, en mes lieux et places, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.** |

**date et signature précédée de la mention "lu et approuvé"**

**CERTIFICAT MEDICAL : (ci-joint ou passeport \* )**

**\* *Pour les passeports, nous joindre obligatoirement la photocopie de celui-ci.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Je, soussigné(e), docteur** ............................................... **certifie avoir examiné l'enfant** ........................................ **et n'avoir constaté à ce jour aucune contre indication à la pratique du judo et du ju-jitsu de loisir et de compétition.** | **CACHET** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **fait à** ................................ **le** .............................. |  |