



DEMANDE DE LICENCE 2017-2018 - FICHE DE RENSEIGNEMENT

CATEGORIE

N° LICENCE

NOM

Prénom

Naissance

Poids

Responsable de l'enfant :

NOM

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Tel

Port

Email

Numéro de téléphone en cas d'urgence _____

Nom de la personne à contacter _____

- Je certifie avoir pris connaissance du règlement du dojo
- Je certifie avoir complété le cerfa 15699-01 ou avoir fourni un exemplaire du certificat médical pour l'année si nécessaire
- Je m'engage à conduire mon enfant dans le dojo, le professeur n'étant responsable de lui que dans cette salle.
- J'autorise le club à utiliser les images prises à l'occasion de cours, compétitions, stage sur les différents supports de communications (presse, flyers, affiches, site internet, réseaux sociaux)

Je soussigné(e), père*, mère*, ou tuteur* de _____ autorise le responsable de club de judo à faire appel au médecin le plus proche ou à faire transporter mon enfant au CHU en cas d'accident survenu lors de cours ou de compétition de judo.

J'autorise de plus, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale sur mon enfant.

A _____ LE _____

Signature

* : rayer les mentions inutiles

