



Chères adhérentes, chers adhérents,

Nous avons le plaisir de vous adresser les documents utiles à votre réinscription afin de préparer au mieux la rentrée de la saison 2019/2020.

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR :

- Fiche d'inscription Recto/Verso
- Certificat médical (Obligatoire dès le 1^{er} cours !) ou Passeport à faire compléter par votre médecin traitant (obligatoire pour les compétitions, valable 8 ans et coûte 8 euros).
- Votre règlement :
 - Chèque (Nous mettrons l'ordre à réception du règlement)
 - Espèces
 - Chèque ANCV

Fiche horaire des cours à conserver.

Vous pourrez compléter le dossier joint et venir le déposer :

- **Au gymnase municipal lors du forum des associations : le 14/09/2019 de 14h à 17h**
- **Directement au DOJO : à compter du 16/09/2019 aux horaires des cours.**

Reprise des cours le lundi 16/09/2019.

Nous vous souhaitons à tous d'agréables vacances et serons heureux de vous revoir sur nos tatamis prochainement.

Le bureau de l'École de Judo de Briatexte



RENSEIGNEMENTS CIVILS

Merci d'écrire en majuscule et lisiblement

NOM : **PRÉNOM :**

Date de naissance : .../.../... G F

Nom et Prénom du Père :

Profession :

Nom et Prénom de la Mère :

Profession :

Adresse complète :

..... Code Postal : VILLE :

Téléphone : .../.../.../.../.....

Téléphone : .../.../.../.../.....

Adresse mail :

<u>Activité pratiquée :</u>	<input type="checkbox"/> Baby	licence 38€ + cotisation 77€	total 115€
	<input type="checkbox"/> Judo	licence 38€ + cotisation 132€	total 170€
	<input type="checkbox"/> Adultes	licence 38€ + cotisation 132€	total 170€

Cadre réservé à l'Ecole de judo de Briatexte

Fiche d'inscription complétée et signée

Certificat médical (Date :/...../.....)

Règlement par : Chèque Espèce Chèque ANCV

1^{er} trimestre réglé

Règlement au Comptant

2^{ème} trimestre réglé

Demande de Justificatif : Fait

3^{ème} trimestre réglé

Observations

.....
.....
.....
.....

AUTORISATIONS MÉDICALES

Je soussigné (Nom et prénom)

Agissant en qualité de : **mère** - **père** - **représentant légal (1)**
(Pour les adhérents mineurs)

PERMETS - **NE PERMETS PAS (1)**

aux responsables de l'École de Judo de Briatexte, de procéder aux démarches nécessaires, en cas d'accident si je n'étais pas dans la possibilité de le faire, **ou** en cas d'accident de mon enfant (1), dans le cadre des activités du club (cours, rencontres, compétitions ou autres...) et autorise le corps médical en accord avec les responsables de l'École de Judo de Briatexte à prendre toutes les dispositions nécessaires (analyses, radiologies, examens complémentaires, anesthésies, interventions chirurgicales, etc...) concernant ma prise en charge **ou** celle de mon enfant (1).

(1) Rayer la mention inutile

Fait le

, à

Signature de l'adhérent majeur ou du représentant légal de l'enfant

INFORMATIONS MÉDICALES

ALLERGIES

oui

non

Si oui, lesquelles :

ASTHME

oui

non

TRAITEMENT MÉDICAL

oui

non

Si oui, lequel :

RECOMMANDATIONS UTILES

– port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, accidents, opérations ou toutes choses que vous jugez utiles de préciser :

DROIT À L'IMAGE / PRISES DE VUES

Je soussigné(e) (Nom et prénom) **ACCEPTE** que le titulaire figure sur des prises de vues photographiques, des vidéos ou tout autre moyen audiovisuel, utilisés dans le cadre des entraînements, des événements sportifs (compétitions, rencontres amicales ou officielles, sorties...) et que certaines de ces prises de vues soient utilisées pour la publication de la vie du club sur le compte FACEBOOK de l'**École de judo de Briatexte** ou sur un **site internet** de judo (ligue ou fédération) ; elles pourront être utilisées dans la presse locale ou nationale. Ces documents pourront être stockés, diffusés sur tout moyen existant dans le club.

Dans le cas contraire je m'engage à en informer le club par courrier.

Cette autorisation est valable pour la saison sportive 2019/2020 ; elle n'est pas modifiable au cours de la saison.

Fait le

, à

Signature de l'adhérent majeur ou du représentant légal de l'enfant

Ecole de Judo de Briatexte

81390 BRIATEXTE

Tel : 06.88.83.31.63 / 06.12.14.50.60

ecoledejudo**briatexte@gmail.com**

[SIRET : 81362340200019](http://www.ecoledejudobriatexte.jimdo.com</p></div><div data-bbox=)

Agrément FFJDA : 81 020 0 A



ECOLE DE JUDO DE BRIATEXTE

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU JUDO

(A faire remplir obligatoirement par le médecin)

Je soussigné(e) Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

N'avoir pas constaté à ce jour, des signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du judo, y compris en compétition.

A, le

Cachet et signature du médecin obligatoire

Important : Ce certificat médical **est valable un an** à compter de sa date d'établissement par le médecin.

Il est obligatoire dès l'inscription et dès la 1^{ère} séance au Club de Judo de Briatexte.

Le judoka en possession d'un passeport sportif, doit également le faire compléter par le médecin.



ECOLE DE JUDO DE BRIATEXTE

PROGRAMME DES COURS SAISON 2019/2020

Professeur : Jean Claude GRIFFOUL

Groupe	Horaires	Jours
Baby (4-5ans)	17h-17h45	Jeudi
Grp 1 (6-9ans)	17h45-18h45	Lundi-Jeudi
Grp 2 (8-11ans)	18h45-19h45	Lundi-Jeudi
Grp 3 (12ans et +)	nous consulter	