



Torii Judo Club

Gymnase Municipal 31 800 Villeneuve de Rivière
 Mail: toriijudoclub@gmail.com
 Présidente: Stéphanie Chateauzel: 06.73.12.79.55
 Directeur Technique: Bruno Riot: 06.22.50.50.65
 Professeurs: Franck Bourrel: 07.61.50.34.92
 Frédéric Dalla Nora: 07.67.47.64.84



FICHE D'INSCRIPTION

1 Adhérent au club

Nom: Prénom:
 Né(e) le: Sexe: M - F Nationalité: Grade:.....
 Adresse:
 CP: Ville:
 E mail: Tel portable:

2 Responsable Légal

Nom: Prénom:
 Tel domicile: Tel portable Père:
 E mail: Tel portable Mère:

3 Autorisation parentale

Je soussigné, ayant autorité parentale sur l'enfant:
 autorise les responsables des cours ou des déplacements en compétition et autres activités de la saison sportive, à prendre en cas d'accident, toute décision d'ordre médical et chirurgical, en mes lieux et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu. Je suis averti que mon enfant est sous ma responsabilité jusqu'au commencement des cours et dès la fin des cours. A ce titre, je dois m'assurer, à chaque séance d'entraînement, que le club est ouvert et que les cours ont bien lieu. Je ne dois confier aucun objet de valeur à mon enfant, le club n'est pas responsable des objets perdus, volés ou détériorés. Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur. Les tarifs appliqués sont dus pour la saison et ne peuvent en aucun cas être remboursés même partiellement.

4 Autorisation

J'autorise le club de publier des images de l'adhérent: Oui Non
 J'autorise le club à saisir la licence de l'adhérent: Oui Non
 J'autorise le club à transporter mon enfant aux compétitions et autres manifestation: Oui Non

5 Date et signature

(précédées de la mention "lu et approuvé") Date Signature:

6 Certificat médical

Oui Non

Questionnaire médical

Oui Non

Je soussigné, Docteur..... atteste après examen l'absence de contre indication à la pratique du JUDO, JUJITSU, TAISO, préalable à la délivrance d'une licence sportive et à la pratique de ces sports en compétition. Comme le mentionne les articles L3622-1 et L3622-2 du code de la santé publique.

Cachet

Date

Signature