



JUDO-CLUB DE SAINT REMY L'HONORE INSCRIPTION

Vos données personnelles
seront exclusivement
utilisées pour la
correspondance
individuelle et ne seront pas
divulguées à des tiers

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT (à remplir en lettres majuscules) :

NOM : _____ PRENOM : _____   : M F (1)

Adresse : _____ Code Postal : _____

Ville : _____  : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____  : _____

Courriel : @

Signature de l'adhérent ou du tuteur légal : _____

PARTIE A REMPLIR POUR LES MINEURS :

Nom et prénom des parents ou du tuteur légal : _____

Profession des parents ou du tuteur légal (facultatif) : _____

Nom du médecin traitant : _____  : _____

Rappel : Tout comme l'an passé un protocole a été signé entre la Mairie (en responsabilité de la garderie) et le Judo-Club afin de permettre aux enfants ayant une licence de judo à Saint Rémy de sortir directement par la porte située à l'extrémité du couloir des vestiaires de l'école afin de rejoindre les vestiaires de la salle Masar.

AUTORISE (1) N'AUTORISE PAS (1) mon fils ou ma fille à sortir de la garderie de l'école Clarisse LEBEL pour rejoindre les vestiaires de la salle Masar.

AUTORISE (1) N'AUTORISE PAS (1) mon fils ou ma fille à sortir seul du lieu d'entraînement (1) ou de compétition (1) et cela sous ma responsabilité.

Si votre enfant a un problème particulier de santé, que vous jugez utile de porter à notre connaissance, veuillez le signaler ci-dessous :

Personnes à prévenir en cas d'accident (pendant les cours) par ordre de priorité :

NOM : _____ Prénom : _____  /  : _____

NOM : _____ Prénom : _____  /  : _____

Je, soussignée(e) _____, autorise, en cas d'accident, les responsables du Judo-Club de Saint Rémy l'Honoré à faire transporter par les services compétents et à faire soigner mon enfant : _____ dans l'établissement hospitalier le plus adapté.

Date et signature :

(1) Rayer les mentions inutiles