

JJ SAINT-VIANCE SAKURA CLUB **INSCRIPTION - SAISON 2026/2027**

NOM de l'adhérent.e : _____

PRENOM de l'adhérent.e : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Est-ce votre première inscription à un club de judo ? ☐ Oui ☐ Non

Grade : _____. Passeport de Judo : ☐ OUI ☐ NON

ADRESSE & COORDONNEES :

Adresse (voie, numéro) : _____

Adresse (complément) : _____

Code postal : _____ et Commune : _____

Téléphone (parent référent) 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone (parent référent) 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse électronique :

Parent 1 : _____ @ _____

Parent 2 : _____ @ _____

INFORMATIONS LIEES A LA SANTE DE L'ADHERENT

Etes-vous/l'enfant est-il allergique ? Rayez la mention inutile : ☐ Oui ☐ Non

Si oui : précisez les allergies : _____

Eventuels problèmes de santé à porter à notre connaissance : _____

EN CAS D'URGENCE, quel est le numéro à appeler en premier lieu ? _____

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné,..... ayant autorité parentale sur l'enfant autorise les responsables des cours ou des déplacements pour les compétitions et les autres activités de la saison sportive, à prendre en cas d'accident, toute décision d'ordre médical en lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

J'autorise - je n'autorise pas

(rayer la mention inutile) le club à prendre des photos de groupe ou individuelles lors des cours, animations ou compétitions et à diffuser mon image ou celle de mon enfant dans le cadre de ses démarches de communication et de partenariat avec ses sponsors (site internet, presse, plaquette de présentation club, etc...)

VALIDATION DE L'INSCRIPTION : Vérifiez que votre dossier est complet :

Cette fiche d'inscription complétée et signée fait ☐ à fournir ☐

Fiche " Autorisations" complétée et signée (judokas mineurs) fait ☐ à fournir ☐

Questionnaire santé 100% NON / attestation fait ☐ à fournir ☐

Ou Certificat médical < 6 mois **(1ère inscription)**

