

# SAISON 2017 - 2018 U.S.RAMONVILLE JUDO JUJITSU TAISO

## BULLETIN INSCRIPTION (1) OU REINSCRIPTION (1)

(1) rayer la mention inutile

**NOM DU JUDOKA:**.....**PRENOM :**.....

date de naissance : ...../...../..... sexe : M  F  Grade : .....

Adresse:.....

Code postal : .....Ville : .....

tél. domicile : ...../...../...../...../..... Tél. travail ou portable : ..... /...../...../...../.....

NOM du représentant légal : .....e-mail : .....

### **ADULTES COURS SOUHAITE (\*) :**

LUNDI (taïso) - MARDI - JEUDI - VENDREDI (jujitsu)

### **ENFANTS COURS SOUHAITE (\*) : KARBEN :** LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI

MERCR. 14 H 00 A 15 H 15      MERCR. 15 H 30 A 16 H 30

MERCR. 16 H 45 A 17 H 30

**GALIPETTES :** LUNDI - MERCREDI

**GLEYZE VIEILLE :** LUNDI / VENDREDI 17 H 30

VENDREDI 19 H 00

**« CONFORMEMENT A LA REGLEMENTATION LE CERTIFICAT MEDICAL EST OBLIGATOIRE  
LORS DE LA PREMIERE INSCRIPTION »**

### **DECHARGE PARENTALE POUR ENFANT MINEUR**

Je soussigné(e).....Père, Mère, Tuteur (\*)  
de l'enfant : .....

Inscrit au cours du :..... à .....heures

- ◆ Autorise les responsables du club à prendre toutes décisions nécessaires pour le bien de mon enfant
- ◆ Autorise (\*) n'autorise pas (\*) mon enfant à rentrer seul à mon domicile, à la fin de son cours de Judo
- ◆ Autorise (\*) n'autorise pas (\*) le club à photographier mon enfant(\*) a me photographier(\*), Ces photos serviront pour tous les documents de présentation du club ou d'une activité sportive ou ludique, journal ou site Internet (\*) *rayer la mention inutile*

Date :

signature obligatoire :

### **CADRE RESERVE AU CLUB**

MODE DE REGLEMENT CHOISI : 1 , 2 , OU 3 FOIS (\*)

CI JOINT CHEQUE(S) D'UN MONTANT DE : .....

CERTIFICAT MEDICAL : **OUI (\*) NON (\*)**