



# RÉ-INSCRIPTION 2021-2022

NOM DU JUDOKA : ..... PRÉNOM : .....

NOM du Représentant légal : .....

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

Adresse : .....

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

tél. domicile : ...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

Mail : .....

COURS ADULTES ( entourer le cours choisi )			
LUNDI TAISO ST EXUPERY	LUNDI JUDO	MARDI/JEUDI DOJO CATHY ARNAUD	VENDREDI JUJITSU
COURS ENFANTS ( entourer le cours choisi )			
<b>DOJO CATHY ARNAUD</b>			
LUNDI 4-5	LUNDI GALIPETTES	MARDI/JEUDI	VENDREDI
MERCR 14h00	MERCR 15h30	MERCR 16h30	MERCR 17h15
<b>DOJO ST EXUPERY (GLEYZE-VIEILLE)</b>			
LUNDI 17h45	VENDREDI 17h45	VENDREDI GALIPETTES 19h00	

**MAJEURS** : CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE POUR UNE NOUVELLE INSCRIPTION  
QUESTIONNAIRE SANTÉ + ATTESTATION POUR LES ANCIENS LICENCIES

**MINEURS** : UNIQUEMENT ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE SANTÉ

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 et site de présentation du club, activité sportive ou ludique
<b>( *) rayer la mention inutile</b>

CADRE RÉSERVÉ AU CLUB	
MODE DE RÈGLEMENT CHOISI :	1 FOIS      2 FOIS      3 FOIS
CI JOINT CHÈQUE(S) D'UN MONTANT DE :	.....
Certificat médical	OUI      NON      Questionnaire santé & attestation OUI      NON