



## FICHE D'INSCRIPTION

JUDO CLUB COUHE



### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**Né(e) le** : ...../...../..... **A** : .....

**Adresse** : .....

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

**Mail** : ..... **Tèl** : .....

Coordonnées des parents ou personnes à prévenir en cas d'urgence :

**Nom/Prénom** : ..... **Tèl** : .....

**Profession** : .....

**Nom/Prénom** : ..... **Tèl** : .....

**Profession** : .....

**Grade** : ..... **Dojo** :  Couhé  Civray

### REGLEMENT ET TARIFS

❖ **Règlement cotisation** :

Chèque ANCV

Espèces

Chèque \* (\*\*)

\*Plusieurs fois :  2x  3x

4x

Judo adulte (+12 ans) :	160 €
Judo enfant ( 4 à 12 ans ) :	130 €
Jujitsu :	150 €
Musculation / Taïso :	120 €
Frais de dossier ( 1 <sup>ère</sup> inscription)	10€
<b>TOTAL</b>	

(\*\*) : 1<sup>er</sup> chèque et prélèvement de minimum 41 €

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), .....

Responsable de l'enfant : .....

Adhérent

Autorise       N'autorise pas

L'association Judo Club Couhé à diffuser les photographies/vidéos prises dans le cadre des entraînements, de compétitions ou des manifestations sportives, pour la promotion du club (page Facebook du club, page Instagram du club, panneau d'affichage du dojo, presse locale).

*Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit de communication, de rectification et de suppression des informations diffusées me concernant.*

*La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'aux supports expressément mentionnés. Cette autorisation n'est valable que pour une année, à compter de la présente, et peut être révoquée à tout moment.*

## ATTESTATION CAPACITE SPORTIVE



PRISE DE LICENCE  
MINEURS

ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] .....  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR  
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal.*

**Signature :**