



<http://avenirjudo31.fr/>

## Activité JUDO SECTION JOLIMONT Saison 2017-2018

<b>NOM:</b>
<b>Prénom :</b>
<b>Date de naissance :</b>
<b>Classe :</b>
<b>Grade actuel :</b>
<b>Adresse :</b>
<b>Code postal :</b>
<b>Ville :</b>
<b>Tel fixe :</b>
<b>Tel mobile :</b>
<b>Adresse mail :</b> @



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... (nom et prénom du représentant légal)

autorise mon fils ou ma fille ..... (nom et prénom de l'enfant)

à pratiquer le judo au sein du club AVENIR JUDO 31 lors de la saison 2017-2018.

Il ou elle sera sous la responsabilité de *Gérald PLANCHON* ou d'un autre enseignant ou d'un membre du comité directeur d'AVENIR JUDO 31.

autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté

(en cas de refus rayer la mention).

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

reconnait avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera et qu'à partir du lieu d'entraînement (adresse dojo...) et à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation pour tout déplacement prévu dans le cadre du club.

certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins.

certifie avoir produit le certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo en compétition datant de moins d'un an.

### EN CAS D'URGENCE

#### ▪ Personnes à prévenir :

Nom : ..... Qualité : .....

Tel domicile : ..... Tel mobile : .....

Tel professionnel : .....

Nom : ..... Qualité : .....

Tel domicile : ..... Tel mobile : .....

Tel professionnel : .....

#### ▪ Renseignements utiles :

N° de sécurité sociale : .....

Nom de l'assuré : .....

Mutuelle : .....

Allergies connues : .....

Autres : .....

Fait à ..... , le .....

Signature



CERTIFICAT MEDICAL

Docteur,

Afin de remplir nos obligations pour la saison 2017/2018, liées à la pratique sportive, pourriez-vous compléter le ou les certificats médicaux, sur le présent document, à la demande de l'intéressé(e) et joindre éventuellement vos remarques ?  
En vous remerciant.

Je soussigné, Docteur.....

ATTESTE APRES EXAMEN QUE ..... (Nom du judoka), remplit les conditions ci-dessous pour l'activité JUDO :

**1 Préalable à la délivrance d'une licence**

*(Article L3622-1 du code de la santé publique)*

L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SPORTIVES TELLES QUE MENTIONNEES CI-DESSUS.

**2 Préalable à la compétition**

*(Article L3622-2 du code de la santé publique)*

L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SPORTIVES EN COMPETITION TELLES QUE MENTIONNEES CI-DESSUS.

Rayer les paragraphes 1 ou 2 si besoin est.

REMARQUES : .....

CACHET

DATE

SIGNATURE



## DROIT A L'IMAGE

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de nos activités pédagogiques et sportives, nous pouvons être amenés à prendre vos enfants en photo lors de la saison 2017/2018.

Ces dernières peuvent être utilisées pour illustrer nos futurs rapports d'activités sportives.

Nous souhaitons également faire intervenir un photographe au même titre que pour les photos de classe de l'école afin de réaliser des photos de groupes et individuelles dans le cadre des entraînements de judo.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents que vous êtes pour ces réalisations et leur utilisation.

**L'article 9 du code civil stipule :**

**« Chacun a le droit au respect de sa vie privée »**

**« Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits »**

**« C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation »**

S'agissant de mineurs, ce droit à l'image, mais aussi plus généralement, le respect des personnes, est d'application stricte.

En conséquence, aucune photo d'élève reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs, responsables...) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo.

C'est pourquoi nous vous remercions de nous donner ci-dessous votre autorisation.

Le Bureau  
AVENIR JUDO 31

**Madame, Monsieur, ..... mère, père, tuteur ou responsable légal de l'enfant  
..... pratiquant le judo au sein d'AVENIR JUDO 31, autorise AVENIR JUDO 31  
à utiliser la photo de mon enfant pour relater et illustrer son activité ainsi qu'à permettre le tirage de  
photo de groupe et individuelle par un photographe lors des entraînements.**

**Fait à :**

**Date :**

**Signature :**

