

FICHE D'INSCRIPTION AJ31
Saison 2019/2020

ADHÉRENT :

RENOUELEMENT

1^{ère} INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

Né(e) le : ... / ... / ...

Sexe : M F

Nationalité :

Adresse :

CP :

Ville :

Tel :

Mail :

Tel :

Mail :

SITE : Amouroux Côte Pavée Jolimont-Acacias Ursulines Faourette Groupe Sportif

A cocher si concerné(e) pour les dojos Côte Pavée et Jolimont-Acacias/Ursulines (*un justificatif doit être fourni, les critères ne sont pas cumulables*) :

Demandeur d'emploi

RSA

Etudiant (post bac)

Ceinture noire

Nom(s) et prénom(s) des frère(s)/sœur(s)/parent(s) inscrit(s) au club :

.....

.....

.....

RESPONSABLE LEGAL

NOM(*de l'adhérent*) : PRENOM :

Je suis averti(e) que l'adhérent est sous ma responsabilité jusqu'au commencement des cours et dès la fin des cours. A ce titre, je dois m'assurer, à chaque séance, que le club est bien ouvert et que le cours a bien lieu.

Je soussigné(e) responsable légal de l'adhérent, autorise les responsables des cours ou des déplacements pour toutes activités sous la direction du club, à prendre, en cas d'accident sérieux, toute décision d'ordre médical et chirurgical, en mes lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

AUTORISATIONS (cocher pour accord)

J'autorise Avenir Judo 31 à publier des photographies de l'adhérent.

J'autorise Avenir Judo 31 à récupérer mon enfant à l'école de proximité pour les cours concernés par le pédibus, et m'engage à ce que mon enfant soit récupéré dès la fin de son cours de judo.

J'autorise mon enfant à repartir seul à son domicile dès la fin de son cours de judo.

CERTIFICAT MEDICAL

Pour une première demande de licence, ou après une interruption, l'adhérent atteste fournir un certificat médical, mentionnant la pratique du judo en compétition.

Pour un renouvellement consécutif de licence, l'adhérent atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01(disponible sur le site internet partie inscriptions) et nous avoir fourni un certificat médical de moins de 3 ans. L'adhérent ne nous fournit pas de certificat médical cette saison.

DONNÉES PERSONNELLES

La personne signataire accepte que les informations recueillies ainsi que les documents fournis soient utilisés uniquement dans le cadre de la gestion d'AJ31. Ces informations sont destinées aux dirigeants, professeurs de l'association et nos partenaires de gestion sportive. Le signataire bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement aux données à caractère personnel.

Tout adhérent s'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association.

DATE : ... / ... / ...

Mentionner « Lu et Approuvé » :

SIGNATURE (*si le signataire n'est pas l'adhérent, indiquez nom, prénom, qualité*)