



FICHE D'INSCRIPTION CLUB 2022-2023

COORDONNEES DE L'ADHERENT

Nom : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : / /

Grade :

Adresse postale :
.....

Fixe : - - - -



Mobile : - - - -

E-Mail :@.....

Nom des parents (si différent) :

Classe de l'enfant : Ecole fréquentée :

COURS / REGLEMENT

Jours sélectionnés : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Horaires : Lundi --- / --- Mardi --- / --- Mercredi --- / --- Jeudi --- / --- Vendredi --- / ---

Samedi --- / --- Dimanche --- / ---

Cotisation (licence comprise) : Mini-baby et Baby (225€)* Enfants et Adultes (245€) Pratique féminine Cadettes à Adultes (175 €) Extérieurs Châtenay-Malabry (+30 € cotisation) / 3 cours et + (+ 50€ cotisation) Montant : €

*Né.e.s en 2018 et après : 205€

Paiement : Chèques : n°1 n°2 n°3 n°4 Autre mode de règlement / Montant : Attestation de paiement : OUI NON

Certificat médical remis le : --- / --- /

* J'autorise les dirigeants de l'ASVCM Judo à contracter en mon nom une licence avec assurance auprès de la FFJDA

* Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions

Signature du représentant légal : *** Merci de remettre deux enveloppes vierges timbrées**



AUTORISATION PARENTALE 2022-2023

DEPLACEMENT

Autorise mon enfant à effectuer des déplacements sportifs (du départ du lieu de rendez-vous jusqu'au lieu de la rencontre, et retour) à bord du véhicule personnel d'un accompagnateur

PRATIQUE JUDO ET ACTIVITES ANNEXES

Autorise mon enfant à pratiquer le judo et activités annexes au sein de l'ASVCM JUDO

PRISE DE PHOTOS

Autorise mon enfant à être pris en photo pour les besoins d'articles (Site web du club, réseaux sociaux-compte club, journal de Châtenay-Malabry...).

Ces photos ne seront pas utilisées à des fins publicitaires.

EN CAS D'ACCIDENT

Autorise les responsables de l'association sportive à prendre toute décision d'ordre médical et chirurgical

* Cocher les cases pour l'accord

Autorisation parentale : Déplacements Pratique Judo et activités annexes Prise de photos

En cas d'accident

Coordonnées du représentant légal :

Nom :

Prénom :

Qualité : Père Mère



Fixe: - - - -



Mobile : - - - -

Signature :