

**JUDOKA :**

Nom: \_\_\_\_\_ Né(e) le: \_\_ / \_\_ / \_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Ceinture: \_\_\_\_\_  
(ou nb dan) **M / F**

Styves	Amélie	Corinne	Yvan	Cyril
ES	EA	EC	P1	MP2 Jujitsu B2M
	MP1	MP12	P2	B1 SA A
	MP1bis			T

Réservé au club

**ADULTE RESPONSABLE (si Judoka Mineur) ou JUDOKA MAJEUR :**

[entourez:] Judoka majeur ; Père ; Mère ; Tuteur ; Grand-Parents

(1) Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code/Ville: [ ][ ][ ][ ][ ] \_\_\_\_\_

@mail: \_\_\_\_\_

en MAJUSCULE

Tel.: \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code/Ville: [ ][ ][ ][ ][ ] \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**COTISATION anuelle pour**  judokas (Voir Tarifs au verso) **Réservé au club**

(Licence FFJDA incluse) (même famille:parents;enfants)

Dûe:	An ou 1°Sem	+ 2°Semestre	Prénom si plusieurs judokas	Cours
1)	__ €	+ __ €	_____	_____
2)	__ €	+ __ €	_____	_____
3)	__ €	+ __ €	_____	_____
4)	__ €	+ __ €	_____	_____

Réduction famille: -10€/personne

Total: \_\_ € + \_\_ €

Si paiement pour plusieurs judokas,ci-dessous le nom où il y a le total:  Voir : \_\_\_\_\_

Si plusieurs Judokas de la même famille (Frères; Sœurs; Père; Mère): -10€ chacun

**Perçu:**

__ €	chèque 1
__ €	chèque 2
__ €	espèces
__ €	ANCV
__ €	Pass'Sport

(noter Noms & Prénoms des Judokas au dos du chèque)

Membre 2022-2023

**Pour les tous :** Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

**Pour les mineurs :** j'autorise le responsable du Club à confier mon enfant aux soins du **SAMU en cas d'urgence**

J'autorise le Club à prendre et utiliser des **photos** où peut figurer mon enfant pendant les entrainements et manifestations sportives. (articles de presse, calendrier, site internet du club) En cas de refus de ce 3ème point, écrire en toutes lettres votre refus: \_\_\_\_\_

Dossier vérifié par: \_\_\_\_\_

Tournefeuille, le : \_\_ / \_\_ / 202\_\_  
+ Mention manuscrite: « **lu et appouvé** »

Certificat Médical '....y compris Compétition' : Daté du: __ / __ / 20__	} <b>Réservé au club</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nombre Certificats Sans mention Compétition</b>
		<input type="checkbox"/> <b>Joint au Dossier</b>
		<input type="checkbox"/> <b>Vu dans Passeport + attestation du questionnaire de santé</b>
		<input type="checkbox"/> _____

Nom et signature du Responsable

Observations: \_\_\_\_\_

Besoin attestation CE: oui/non

Attestation de santé pour les mineurs - si réponse "non" à toutes les questions :



**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.*

---

Attestation de santé pour les majeurs - si réponse "non" à toutes les questions :

Valable uniquement si le certificat médical fournit a moins de 3 ans et si pas de compétitions prévues



**PRISE DE LICENCE  
MAJEURS**

**ATTESTATION QS sport**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la  
négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif.*