

DROIT A L'IMAGE

Afin de promouvoir les activités réalisées (compétitions, goûter de Noël, photos de groupe, ...), le PLC Judo réalise des vidéos et des photographies. Ces photos pourront être diffusées sur Internet ou dans la presse.

Merci d'informer la responsable PAR COURRIER, si vous ne souhaitez pas que votre enfant apparaisse sur ces supports.

J'ai pris connaissance de l'information ci-dessus.

AUTORISATION DE SOIN

Je soussigné (e) _____ autorise l'association PLC Judo à faire appel à tous les services médicaux nécessaires en cas d'urgence. J'autorise les autorités médicales à prendre les mesures d'urgence que mon état de santé nécessiterait.

Observations (allergie, traitement...) : _____

LICENCE ET ASSURANCE

Le PLC Judo se charge de prendre la licence de l'adhérent (46 euros compris dans l'adhésion) qui ouvre droit à une assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA..

J'ai pris connaissance de l'information ci-dessus.

CERTIFICAT MEDICAL

J'ai consulté les règles pour la fourniture des certificats médicaux présentes à l'adresse suivante : <https://plc-craponne.fr/11-sections/judo/inscriptions-2/certificat-de-sante>, **je fournis un certificat médical** ou **j'atteste avoir répondu NON** à l'ensemble des questions

Du questionnaire de santé - QS - Santé sport *Cerfa N°15699*01*,

Signature :

REGLEMENT INTERIEUR

J'ai pris connaissance du règlement intérieur, disponible sur le site internet :

https://plc-craponne.fr/wp-content/uploads/2023/06/JUDO_Reglement-interieur.pdf

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

Signature :



SAISON SPORTIVE 2026 - 2027 - JUDO - JUJITSU

Ne rien écrire dans ce cadre, réservé au secrétariat :



Année de naissance :

Essai :

Tarif :

Réduction :

Montant à régler :

Certificat :

Remarque :

Type de règlement :

Signature :

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel portable : _____

E-mail : _____

Parcours du judoka :

Couleur de la ceinture actuelle : _____

(Pour une inscription au cours de self défense, merci d'indiquer self défense dans la couleur de la ceinture.)

Contact en cas d'urgence

NOM Prénom : _____

Lien de parenté (ou autre) : _____

Tel portable : _____

E-mail : _____