

Photo	
Certificat médical	
Règlement complet	
Dossier COMPLET	
Inscription FFJDA faite	

## Adhérent

nouvel adhérent\*     ancien adhérent\*\*

Sexe (entourer la réponse) :

**GARCON**

**FILLE**

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

NOM du parent ou du tuteur : .....

\*certificat médical (entourer la réponse) :

**OUI**

**NON**

\*\*Date du certificat médical : .....

Pour la pratique de la compétition le certificat médical doit avoir l'annotation « pratique de la compétition »

**PHOTO  
à agraffer  
ici.**

## Coordonnées de l'adhérent ou, pour les mineurs, de son(s) représentant(s) légal(aux)

NOM : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Email : .....@.....

Mobile 1 : ..... / ..... / ..... / .....

Numéro de tél 2 : ..... / ..... / ..... / .....

## Activités pratiquées

Catégorie ENFANT	Année de naissance	Jour de la séance	HORAIRE	Tarif	Cocher le cours
Baby Judo	2019 à 2020	Mercredi	13H30 - 14H20	117 €	
Pré-judo	2016 à 2018		14H30 - 15H30	134 €	
Judo enfant	2009 à 2015		15H30 - 17H00	134 €	

Catégorie ADO/ADULTE	Année de naissance	Jour de la séance	HORAIRE	Tarif valable pour 2 séances/semaine	Cocher le cours
Judo	Avant 2009	Samedi	9H00 - 10H30	175 €	
Judo / Jujitsu		Mardi	19H30 - 21H30		
Taïso		Mardi	18H30 - 19H30		
		Samedi	10H30 - 11H30		

Réduction de 5 € à partir de 2 adhérents de la même famille.

## Cadre réservé au club : règlement comptable

Mode de règlement	Nombre (valable pour chèque ou bon)	Montant	Mode de règlement	Nombre (valable pour chèque ou bon)	Montant
Espèce	Non applicable		ANCV (E-ANCV interdit)		
Chèque			VACAF		
Chèque collègue			Pass sport		
Bon MSA					
<b>TOTAL</b>					

Chèque	N° de chèque	Date retrait	Banque	Montant	NOM de Famille
N°1		/ /			
N°2		/ /			
N°3		/ /			

Réductions : 5 € à partir de 2 adhérents de la même famille

**Autorisation médicale**

En cas d'urgence, je soussigné(e) M., Mme.....demeurant.....  
.....représentant légal de.....  
autorise les responsables du Judo Club du Perche Sarthois à faire appel au 15 et à faire pratiquer tout soin médical urgent ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

**Autres informations concernant l'adhérent**

Personne à prévenir en cas d'urgence :.....  
N° de tél. : ..... / ..... / ..... / ..... / .....  
Observations médicales :.....  
.....  
Groupe sanguin :.....Autres :.....

**Droit à l'image** (entourer la réponse)

Je déclare céder au Judo Club du Perche Sarthois le droit d'utiliser à titre gracieux sur différents supports d'information ou de communication du Judo Club du Perche Sarthois (calendrier, site internet, mail, réseaux sociaux, presse, compétition) l'image de mon enfant et/ou de l'adhérent.  
Les images ne pourront, en aucun cas être dénaturées ou détournées de leur contexte par un montage ou tout autre procédé.  
La légende éventuelle ne pourra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

**OUI**

**NON**

**RGPD (Règlement Général de la Protection des Données Personnelles)** (entourer la réponse)

Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFDJA. A défaut, votre demande de licence ou de renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. Vous autorisez expressément la FFDJA et le Judo Club du Perche Sarthois à traiter et conserver par informatique les données vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant auprès du service licences de la FFDJA licences@ffjudo.com , auprès de votre club via l'espace club ou directement via votre espace licencié  
J'autorise le Judo Club du Perche Sarthois d'utiliser mon Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse, Email, Téléphone pour le traitement du dossier d'inscription au sein du club.

**OUI**

**NON**

**Je soussigné(e)....., certifie l'ensemble des informations renseignées ci-dessus et avoir pris connaissance du règlement intérieur du Judo Club du Perche Sarthois et m'engage à respecter toutes les conditions mentionnées.**

Fait à....., le.....

**Signature**

Précédée de la mention « lu et approuvé »  
de l'adhérent majeur ou du représentant légal

**Cadre réservé au club :**

N° de licence : .....  
Date du passeport : .....  
Demande de passeport (entourer la réponse) : **OUI** **NON**  
Si OUI, fournir : 1 photo d'identité, 1 copie de la carte d'identité ou du livret de famille, 8€ à l'ordre du comité Sarthe de Judo, 2 enveloppes timbrées au tarif pour le poids de 2 passeports.  
*Le passeport n'est valable qu'à partir de la deuxième année de judo et n'est pas applicable au Baby judo*