



2023-2024

SELF DEFENSE JcBDN

RENSEIGNEMENTS SUR LE LICENCIÉ

NOM Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : 0262 📱 : 0692 (GSM du licencié)

(adresse électronique du licencié - à écrire très lisiblement SVP)

@ :

(

COLLER OU AGRAFER
LA PHOTO D'IDENTITÉ DU LICENCIÉ



Si l'adhérent est mineur

Je soussigné(e), Monsieur / Madame

Père / Mère de l'enfant

- 1) autorise le professeur, les organisateurs, l'équipe d'encadrement du club, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- 2) autorise le club à faire transporter mon enfant en transport en commun ou en véhicule particulier.

Cotisation annuelle, (adhésion au club, licence, à régler à chaque nouvelle saison sportive)

est de 60 euros

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE pour la saison sportive 2023-2024

Je soussigné(e)

Monsieur :

Madame :

Si représentant(s) légal (légaux)

de l'enfant

déclare
autoriser
ne pas autoriser

le JUDO CLUB DE BOIS DE NEFLES à

- 1) Me photographier ou me filmer dans le cadre des manifestations organisées par JcBDN.
- 2) Reproduire et diffuser ma photographie sur tout support existant, notamment sur le site web du club (jcbdn.re)
- 3) céder au JUDO CLUB DE BOIS DE NEFLES les droits concernant l'utilisation de toute image me concernant dans un but non lucratif. Aucune image ne pourra être, en aucun cas, être dénaturée ou détournée de son contexte, par un montage ou par tout autre procédé. De même que la légende ne pourra pas porter atteinte à ma vie privée.

Fait à, le

Signatures précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »

CERTIFICAT MEDICAL pour la saison sportive 2023-2024

Je soussigné Docteur

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour

Mr / Mme / Melle

Né (e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à :

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucune contre-indication à la pratique


Self défense

du JUDO / JUJITSU / TAÏSO en club

du JUDO / JUJITSU en compétition

Fait à, le

CACHET DU MEDECIN



SIGNATURE DU MEDECIN

