



# JUDO CLUB BAZAINVILLE

## IDENTIFICATION DE L'ADHERENT (à remplir en lettres majuscules)

NOM : ..... PRENOM : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : ..... Code postal : .....

Ville : ..... Tel : .....

Port : ..... Mail : .....

Signature de l'adhérent ou des parents (enfant mineur) :

## Personnes à prévenir en cas d'accident (pendant les cours)

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : ..... Port : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : ..... Port : .....

Je soussigné(e) ..... autorise les responsables du Judo, en cas d'accident, à faire transporter par les services compétents, et à faire soigner mon enfant ou moi-même dans l'établissement hospitalier le plus adapté.

Date et signature :

## Partie à remplir pour les mineurs :

Nom et prénom des parents ou du tuteur légal : .....

Profession des parents (facultatifs) : .....

Nom du médecin traitant : ..... Tel : .....

Si votre enfant a un problème particulier de santé que vous juger utile de porter à notre connaissance, veuillez nous le signaler : .....

**J'autorise l'image de mon enfant ..... à apparaître sur**

- les affiches du club
- le journal du club
- le blog du judo (internet)

(Cocher la/les case(s) souhaitée(s))

J'ai fourni :  le certificat médical  3 enveloppes timbrées

**J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club**

**J'ai pris connaissance du règlement de la licence assurance**

**Signature**      « Lu et approuvé »