

FICHE DE LIAISON À COMPLÉTER ET À REDONNER AVEC LE RÈGLEMENT

NOM : _____ PRENOM : _____
 DATE de naissance : ____ / ____ / ____ .
 ADRESSE : _____
 Code Postal : _____ VILLE : _____
 Tél Domicile : _____ **Tél. Mobile :** _____
 autre Tél. : _____ autre Tél. : _____
OBLIGATOIRE, Adresse @ : _____

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur,*

* cochez la bonne réponse

- avoir pris la licence 2025 /2026 JUDO/JUJITSU/TAÏSO* sur le site FFJDA

oui * non

- avoir lu la notice d'assurance, pris connaissance des options complémentaires

oui * non

- avoir connaissance du site du club : dojo-st-philibert-tregunc.ffjudo.com

oui * non

- m'engage à consulter, sur le site du club, les informations administratives et sportives

oui * non

- pris connaissance et accepte le règlement intérieur du club (disponible sur le site)

oui * non

- de faire toute déclaration d'accident en judo, jujitsu, taïso, kyudo dans les 5 jours

oui * non

Pour le club, dans le cadre sportif au Dojo, en animations, entraînements et stages :

- autorise la diffusion des photos du (de la) licencié(e) pour les articles de presse

oui * non

- autorise la diffusion des photos du (de la) licencié(e) pour le site

oui * non

- autorise la diffusion des photos du(de la) licencié(e) sur Facebook Dojo StPhilibert-Trégunc

oui * non

Personnellement, je respecterai le droit à l'image et le code moral du judo pour tous clichés

oui * non

J'autorise les professeurs et encadrants à prendre, en cas d'accident, dans le cadre des cours et des sorties organisées par le Club, toutes mesures d'urgence de soins et, si nécessaire, l'hospitalisation de l'enfant licencié.e inscrit.e aux événementiels d'animations et compétitions .

Contre-indication médicale :

N°Sécu.sociale, Caisse et Adresse :

N°Mutuelle, Caisse et adresse :

fait le ____ / ____ / 202... à :

Mention "lu et approuvé" et signature :

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

à la pratique des activités physiques et sportives Saison 202... /202...

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné

né(e) le : ____ / ____ / ____

licencié(e) à l' Association sportive DOJO ST PHILIBERT-TRÉGUNC

n' avoir constaté, à ce jour, aucun signe contre-indiquant la pratique

du ☐ judo, ☐ jujitsu, ☐ taïso

en entraînement

et Apte à la compétition

Fait à :

le : ____ / ____ / ____

(cachet du médecin et signature)

PARTIE RÉSERVÉE AU CLUB DOJO ST PHILIBERT-TRÉGUNC

NOM : _____ PRÉNOM : _____

☐ JUDO

☐ JUJITSU

☐ TAÏSO

☐ BÉNÉVOLE NON PRATiquANT

LICENCE FFJDA

☐ SAISIE SUR INTERNET

☐ À SAISIR puis à faire signer ☐

RÈGLEMENT

☐ CHÈQUE(s) €

☐ ESPÈCES €

☐ PASS'SPORT €

☐ PASS LOISIRS CCAS €

☐ ANCV SPORT..... €

☐ ANCV VACANCES €

☐ LOCATION JUDOGLI : 5 €

☐ VENTE TEE-SHIRT : 10 €

☐ VENTE DOSSARD : 12 €

☐ VENTE : €

TOTAL : €

TARIF DÉGRESSIF FAMILLE

1 er (ère) licencié(e).....

TOTAL

170 € ☐

NOM , Prénom :

320 € ☐

NOM , Prénom :

430 € ☐

NOM , Prénom :

540 € ☐

NOM , Prénom :

650 € ☐

NOTES :

☐ LICENCE SAISIE

☐ FICHE DE LIAISON RENSEIGNÉE

☐ ATTESTATION QS SPORT

☐ CERTIFICAT MÉDICAL date :/...../20....

👉 Licence saisie sur le site de la FFJDA

👉 Certificat médical ou Attestation QS Sport

👉 Fiche liaison renseignée

👉 Règlement

DOSSIER COMPLET

☐ **Youpi !
Merci**

