

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 2024 /2025 JUDO/JUJITSU/TAÏSO/KYUDO* 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 évènementiels 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 MÉDICAL 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, kyudo
 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 KYUDO BÉNÉVOLE NON PRATIQUANT

LICENCE FFJDA

<input type="checkbox"/> SAISIE SUR INTERNET
<input type="checkbox"/> À SAISIR puis à faire signer <input type="checkbox"/>

RÈGLEMENT		€
<input type="checkbox"/> CHÈQUE(s)		
<input type="checkbox"/> ESPÈCES		
<input type="checkbox"/> PASS'SPORT		
<input type="checkbox"/> PASS LOISIRS CCAS		
<input type="checkbox"/> ANCV SPORT.....		
<input type="checkbox"/> ANCV VACANCES		

<input type="checkbox"/> LOCATION JUDOGI : 5 €	<input type="checkbox"/> VENTE TEE-SHIRT : 10 €	TOTAL : €
<input type="checkbox"/> VENTE DOSSARD : 10 €	<input type="checkbox"/> VENTE : €	

TARIF DÉGRESSIF FAMILLE	TOTAL
1 er (ère) licencié(e).....	170 € <input type="checkbox"/>
NOM , Prénom :	320 € <input type="checkbox"/>
NOM , Prénom :	430 € <input type="checkbox"/>
NOM , Prénom :	540 € <input type="checkbox"/>
NOM , Prénom :	650 € <input type="checkbox"/>

NOTES : _____

- FICHE DE LIAISON RENSEIGNÉE CERTIFICAT MÉDICAL date :/...../20....
 ATTESTATION QS SPORT

- 👉 Licence saisie sur le site de la FFJDA
- 👉 Certificat médical ou Attestation QS Sport
- 👉 Fiche liaison renseignée
- 👉 Règlement

DOSSIER COMPLET **Youpi !**
Merci