



JUDO CLUB LARCAY-VERETZ

SAISON SPORTIVE 2023-2024

BULLETIN D'ADHÉSION

N° Licence ou
adhérent

CIVILITÉ

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
Sexe : M F
Adresse : _____
Code postal : _____ VILLE : _____
Téléphone : _____ Mail : _____

Pour les adhérents mineurs : A COMPLÉTER

Je soussigné (e)

NOM PRÉNOM : _____ Père Représentant légal

Téléphone : _____ Mail : _____

NOM PRÉNOM : _____ Mère Représentant légal

Téléphone : _____ Mail : _____

Autorise mon enfant à effectuer les déplacements en compétition organisés par le club, qu'ils soient en voiture particulière, minibus, etc.. Oui Non

Autorise mon enfant à repartir seul à la fin des entraînements ou des compétitions, Oui Non

Le cas échéant, NOM Prénom de la tierce personne autorisée à venir chercher l'enfant si différent des parents ou du représentant légal : _____

COTISATION

Licence FFJDA + écusson du club	45 €
Adhésion départementale	10 €
TOTAL Licence + adhésion (paiement séparé*)	55 €
BABY (4/5 ans)	130 €
Débutants, Niveau 1, Niveau 2, Niveau 3, Ados, Adultes	160 €
TAISO	160 €
TOTAL COTISATION (réduction de 10 % dès le 3ème adhérent de la même famille)	€
TOTAL ADHÉRENT (cotisation + licence)	€

* Important : Nous vous rappelons que le règlement de la licence et de la cotisation doivent être séparés lorsque vous réglez par chèque. En effet nous reversons le montant des licences et de l'adhésion départementale au mois de septembre.

Le Judo Club LARCAY VERETZ vous propose des facilités de paiement pour le règlement des cotisations selon les modalités figurant ci-dessous :

Paiement en plusieurs fois par chèque	BABY	Débutants, Niveau 1, Niveau 2, Niveau 3, Ados, Adultes	TAISO
2 fois	65 € : Septembre et Février	80 € : Octobre et Mars	
3 fois	44 € : Septembre, 43 € Février et Mai	54 € : Septembre, 53 € : Février et Mai	
5 fois	32 € : Septembre, Novembre, Janvier, Mars et Mai	32 € : Septembre, Novembre, Janvier, Mars et Mai	

Si vous souhaitez régler votre cotisations en plusieurs fois, merci de choisir le nombre de paiement :

Je souhaite régler ma cotisation en :

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 5 fois

ASSURANCE

→ Tout adhérent doit être assuré pour les éventuels dommages dont il serait responsable vis à vis d'un tiers.

LA LICENCE FEDERALE permet d'avoir inclus d'office une Assurance Responsabilité Civile.

Votre licence par ce contrat vous garantit ainsi pour les dommages corporels causés à autrui et pour les dommages matériels ou immatériels en résultant.

DROIT A L'IMAGE

Nous autorisez-vous à utiliser votre photographie ou celle de votre enfant prise pendant les compétitions, les spectacles ou à l'entraînement pour:

Illustrer le site internet du club : Oui Non

Illustrer nos pages FACEBOOK & INSTAGRAM : Oui Non

Illustrer un article figurant dans la presse locale : Oui Non

Mentions légales :

Judo club LARCAY VERETZ, Mairie de LARCAY, 37270 LARCAY Mail : judoclublarcayveretz@gmail.com

Club affilié, Agrément ministériel DDJS n° 37.S.754, N° SIRET 407 905 587 00017

RGPD : les données collectées le sont aux seules fins de bon fonctionnement du Judo Club LARCAY VERETZ, de l'inscription des adhérents auprès des fédérations auxquelles la section est affiliée. Les données ne sont ni cédées, ni vendues à des tiers ayant pour objectif de les exploiter à des fins commerciales. Vous disposez d'un droit de regard, rectification de vos données personnelles. La signature du présent dossier vaut acceptations de ces conditions.

SIGNATURE DU DOSSIER

Je soussigné(e) : _____ certifie exacte l'ensemble des informations fournies.

Fait à : _____ Le : _____

Signature (du représentant légal si mineur)



JUDO CLUB LARCAY-VERETZ

SAISON SPORTIVE 2023-2024

N° Licence ou
adhérent

CERTIFICAT MÉDICAL

Première inscription ou certificat initial de plus de 3 ans ou pratique d'un sport à risque ou requis spécifique de la fédération sportive

Je certifie que : _____

Né(e) le : _____

Aucune contre-indication à la pratique de : _____

en loisir

en compétitions

Ne présente pas de contre-indication médicale à un sur classement

Nombre de cases cochées : _____

Qualité du médecin

Médecin fédéral

Médecin du sport

Autre médecin

Cachet, Signature

Questionnaire sport santé (mineur ou majeur, voir en fin du présent formulaire)

Si certificat médical de moins de 3 ans et en cas de renouvellement d'inscription sans interruption

Je soussigné _____ certifie avoir répondu négativement à toutes les

questions du questionnaire santé (CERFA n°15699*01) pour l'inscription de : _____

Date du certificat médical initial : _____

Fait à : _____

Le : _____

Signature du représentant légal

Personne(s) à prévenir en cas d'accident

NOM Prénom : _____

Téléphone : _____

NOM Prénom : _____

Téléphone : _____

POUR LES MINEURS :

ACCIDENT, SOINS D'URGENCES: j'autorise les dirigeants, responsables du club, éducateurs sportifs, à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. En cas de nécessité l'enfant ci-dessus nommé sera dirigé (e) vers l'hôpital le plus proche. J'autorise le médecin consulté en cas d'urgence à procéder à toute intervention médicale ou anesthésie que nécessiterait l'état de santé de l'enfant.

Joindre sous enveloppe fermée les indications que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du praticien (allergies, antécédents opératoires, traitement en cours ...)

Informations que vous souhaitez communiquer au club (Zone libre)