

C.A.F. : **.DB.** : : Reçu n° _____
 Salles : **.P.** Cours : Prof :
 C.E. : **.RM.** : : **Montant total**

Licence(s) : judo _____ . jujitsu _____ . karaté _____ .
 Passeport (s) : judo _____ . jujitsu _____ . karaté _____ .
 Cotisation (s) : annuelle _____ . trimestrielle _____ / _____ / _____ .
 Carte remise le : _____ Reçus n° _____ n° _____ n° _____

PARTIE RESERVEE AU CLUB

BULLETIN D'INSCRIPTION JKCV 201...- 201...

**63 rue Rémont
78000 Versailles**

**Mail : info@jkcv.fr
Web : www.jkcv.fr**

Photo
d'identité

Tél : 06 23 58 08 41

Discipline : judo . jujitsu . karaté .
 Non pratiquant . pratiquant . compétiteur .

Inscription ---- renouvellement
 Changement de club :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance: _____

Sexe : masculin . féminin .

Profession _____

N° de tél fixe : _____

N° port. 1 : _____

Personne à prévenir en cas d'accident

N° port. 2 : _____

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____

Pratique depuis : _____

Grade : _____

Passeport délivré le : _____

N° de licence : _____

Date du certificat médical : _____

N° de licence : _____

La nouvelle réglementation stipule qu'un certificat médical peut être valable pour une durée de trois ans, à condition de répondre à chaque début de saison à un questionnaire de santé. En conséquence, au cas où mon certificat médical ou celui de mon enfant date de moins de deux ans, je certifie avoir pris connaissance du questionnaire médical qui m'a été remis lors de l'inscription, et avoir répondu «non» à toutes les questions y figurant. Toute réponse positive à l'une de ces questions nécessitera la présentation d'un nouveau certificat médical d'aptitude à la pratique du judo, du karaté ou du jujitsu en compétition signé par votre médecin.

Pour les mineurs . Responsable légal 1 :

Nom : _____

prénom : _____

profession : _____

adresse : _____

code postal : _____

ville : _____

mail : _____

Pour les mineurs . Responsable légal 2 :

Nom : _____

prénom : _____

profession : _____

adresse : _____

code postal : _____

ville : _____

mail : _____

j'autorise :

-mon enfant à pratiquer l'activité sportive choisie ci-dessus

-les dirigeants du club à prendre toutes les décisions utiles en cas de besoin (blessure, discipline)

-mon enfant à rentrer seul après son cours : **oui non**

-mon enfant à participer aux compétitions : **oui non**

dans le cadre stricte de sa promotion, j'ai été informé que le club pourrait faire paraître des photos de mon enfant sur le site internet du JKCV.

- j'ai été informé que le club prendra les licences par internet dans les fédérations des disciplines choisis.

Date et signature :