

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 . Inscription ---- renouvellement .
 Praticquant . compétiteur . Changement de club : _____
 Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Sexe : masculin . féminin . Profession _____

N° de tél : _____ N° port. : _____
 Adresse mail : _____
Personne à prévenir en cas d'accident :
Nom, prénom : _____ N° port : _____

Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____

Pratique depuis : _____ Grade : _____
 Passeport délivré le : _____ N° de licence : _____
 Date du certificat médical : _____ N° de licence : _____
 Questionnaire médical : _____ précédant certificat médical : compétition non compétition

La nouvelle réglementation stipule qu'un certificat médical **pour le judo**, 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 en compétition signé par votre médecin.

Pour le karaté et le jujitsu, le certificat médical est obligatoire à chaque inscription ou réinscription

Pour les mineurs . Responsable légal 1 :

Nom : _____
 prénom : _____
 adresse : _____

code postal : _____
 ville : _____
 mail : _____

Pour les mineurs . Responsable légal 2 :

Nom : _____
 prénom : _____
 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 choisies.

Date et signature :