

C.A.F. :	.DB.	:	:	Reçu n°	ch.
Salles :	.P.	Cours :	Prof :	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	esp.
C.E. :	.RM.	:	:		Montant total
Licence(s) :	judo	. jujitsu	. karaté		1 : ok
Passeport (s) :	judo	. jujitsu	. karaté		2 : ok
Cotisation (s) :	annuelle	. sem.ou trimestrielle	/	/	3 : ok
Carte remise le :		Reçus n°	n°	n°	

PARTIE RESERVEE AU CLUB

BULLETIN D'INSCRIPTION JKCV 2020 – 2021

63 rue Rémont
78000 Versailles

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

Tél : 06 23 58 08 41

Discipline : judo . jujitsu . karaté

Inscription ; renouvellement

Pratiquant . compétiteur .

Changement de club : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Sexe : masculin . féminin .

Profession : _____

Photo
d'identité

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 : _____

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 choisies.

- Le JKCV prend toutes les mesures afin de respecter les consignes sanitaires de protections contre le « covid 19 »

Date et signature