

CAF :	Salles	DB P RM YLC	Cours	Prof	Montant total	Reçu n°	ch esp vir cb
CE :	Dossard	enfant	adulte				
Licence(s)	Judo		ju-jitsu		karaté		
Passeport(s)	Judo		ju-jitsu		karaté		
cotisation (s)	annuelle		trimestrielle				
carte remise le :			Reçus :	n°	n°	n°	

Partie réservée au club

BULLETIN D'INSCRIPTION AU JKCV 202..... 202.....

63 rue rémont, 78000 Versailles Tel : 06,23,58,08,41 mail : info@jkcv.fr web : www.jkcv.fr



Discipline : Judo, Ju-jitsu, karaté	Inscription	Renouvellement
Pratiquant, Compétiteur	Changement de club :	
Nom :	Prénom :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :	
Sexe : masculin féminin	Profession :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
N° de tel :	N° de port :	Email :

Personne à prévenir en cas d'accident : Nom et Prénom : Tel :

Pratique depuis :	Passeport délivré le :	grade :
N° de licence :	N° de licence :	
questionnaire médical :	Précédent certificat médical :	Compétition non compétition

Karaté : plus besoin de certificat médical si questionnaire médical ok : signer l'attestation sur la fiche d'inscription. Si une réponse positive, alors certificat médical obligatoire.

si compétition,

certificat médical obligatoire

Ju-jitsu : idem karaté,

Judo mineurs : plus besoin de certificat médical si questionnaire médical ok : signer l'attestation sur la fiche d'inscription. Si une réponse positive sur le questionnaire, alors certificat médical.

Judo de 18 à - de 30 ans : Certificat médical pour une 1ère inscription. Ensuite, certificat médical si questionnaire médical ok : signer l'attestation sur la fiche d'inscription. Si une réponse positive sur le questionnaire, certificat médical.

Judo plus de 30 ans : Certificat médical pour une 1ère inscription et tous les 5 ans. Ensuite, certificat médical si questionnaire médical ok : signer l'attestation sur la fiche d'inscription. Si une réponse positive sur le questionnaire, alors certificat médical. Electrocardiogramme (ECG) recommandé.

Je soussigné atteste avoir pris connaissance du questionnaire médical et avoir répondu par la négative

à l'ensemble des rubriques :

signature :

Pour les mineurs

Représentant légal 1

Nom :
 Prénom :
 profession :
 Adresse ; (si différente).....

 Code postal : tel :
 Ville :
 mail :

Représentant légal 2

Nom :
 Prénom :
 profession :
 Adresse ; (si différente).....

 Code postal : tel :
 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