

Partie réservée au Club						
CAF :	Salles :	DB : P : RM : YLC :	Cours :	Professeur :	Reçu n° : Montant :	☐ chèque ☐ Espèces ☐ Virement ☐ Carte bancaire
CE :						
Dossard	Enfant :	Adulte :				
Licence(s)	Judo :	Jujitsu :	Karaté :			
Passeport(s)	Judo :	Jujitsu :	Karaté :			
Cotisation (s)	☐ Annuelle		☐ Trimestrielles			
Carte remise le			Reçus : N°	N°		

Bulletin d'inscription au JKCV 2025-2026

Renseignement, pour tous

☐ Inscription	☐ Renouvellement	☐ Changement de club	<i>Photo d'identité</i>
☐ Judo	☐ Karaté	☐ Jujitsu	
☐ Pratiquant	☐ Compétiteur		
Nom :		Prénom(s) :	
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
☐ Masculin	☐ Féminin	Profession :	
Adresse :			
Code postal :	Ville :		
Téléphone fixe :		Portable :	
Mail :			
Personne à prévenir en cas d'accident :			
Pratique depuis :	Passeport délivré le :	N° de licence :	Grade :

Aspects médicaux, pour tous

Date dernier certificat médical :	☐ Apte à la compétition
Karaté et Ju-Jitsu : Le certificat est nécessaire si au moins une des réponses au questionnaire est positive ou si la compétition est envisagée. Cela doit être attesté sur cette fiche d'inscription. Sinon, le certificat médical est nécessaire.	
Judo : - Les mineurs n'ont pas besoin de certificat médical si toutes les réponses au questionnaire médical sont négatives. L'adulte responsable – un des représentants légaux - doit en attester sur cette fiche d'inscription. - Pour les pratiquants de 18 à 30 ans, le certificat médical est nécessaire pour une première inscription. Pour les inscriptions suivantes, le certificat médical n'est pas nécessaire si toutes les réponses au questionnaire médical sont négatives. Cela doit être attesté sur la fiche d'inscription. - Pour les pratiquants de plus de 30 ans, le certificat médical est nécessaire pour une première inscription et ensuite tous les 5 ans. Pour les autres années, le certificat médical n'est pas nécessaire si toutes les réponses au questionnaire médical sont négatives. Cela doit être attesté sur la fiche d'inscription. Dans tous les cas, pour ces pratiquants, un électrocardiogramme (ECG) est recommandé.	
J'atteste avoir pris connaissance, compris et appliqué les conditions ci-dessus. Si cela était nécessaire, j'atteste avoir rempli le questionnaire médical sans aucune réponse positive.	Nom et signature

Aspects spécifiques aux mineurs

Représentant légal A		Représentant légal B	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Profession :		Profession :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :
Téléphone :		Téléphone :	
Mail :		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 - que le club pourrait faire paraître des photos de mon enfant sur son site internet. ☐ oui ☐ non			Signature