



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2017 – 2018

Facture n°

MERCI de porter une attention particulière pour remplir cette fiche de façon *très lisible*

Pratiquant

M / F NOM : Prénom :

Date de naissance :

Possède 1 Passeport : OUI / NON

Grade actuel :

Adresse :

Nouvelle adhésion : OUI / NON

Code postal : ____ commune :

Téléphone Domicile : / / /

Téléphone Portable / / /

Téléphone travail / / / (OBLIGATOIRE SI travail durant les cours)

Adresse Email personnelle **LISIBLE**

Profession des parents (ou Tuteur)

Père :..... Mère :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Mr, Mme, Melle.....

Responsable légal de

L'autorise à pratiquer les activités sportives organisées par l'A.S.T JUDO Châteauneuf durant la saison 2017 – 2018.

Je reconnais avoir été informé du règlement intérieur et des horaires d'accueil pour la pratique sportive organisée par l'A.S.T JUDO Châteauneuf.

Je décharge de toute responsabilité les dirigeants et responsables des séances de l'A.S.T JUDO Châteauneuf, si je ne me suis pas assuré(e) de la possibilité d'accueil de l'A.S.T JUDO Châteauneuf pour chaque cours par la présence du professeur ou d'une personne du Comité Directeur de l'AST JUDO.

J'autorise le professeur ou les dirigeants de l'A.S.T. JUDO CHATEAUNEUF à utiliser l'image de la personne nommé sur cette fiche d'inscription en vue de promouvoir l'activité de l'A.S.T. JUDO grâce à des Publicités, Photos, Vidéos véhiculées par voie de presse, par Internet ou tout support justifiant cette promotion.

J'autorise le professeur ou les dirigeants à prendre toutes les mesures sanitaires qu'ils jugent nécessaires en cas d'accident durant le temps d'accueil.

Nom du médecin traitant : Tél : / / /

Lieux d'Hospitalisation souhaité :

Consignes médicales particulières :
(Allergies, contre-indications etc)

Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »

fait à Châteauneuf le
Signature :