Saison sportive 2018/2019

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PRATIQUANT

NOM : …… **PRENOM :** ……

Nom des parents (si différents de celui de l'enfant) : ……

ADRESSE :	
Rue, Etc :	
Code postal :	
Localité :	
Telephone portable:	
Tel portable mère :	
Tel portable père :	
Courriel mère :	@
Courriel père :	@

Date de naissance :		
Lieu de naissance :		
Sexe :	Féminin :	Masculin :
Nationalité :		
Numéro de sécurité sociale :		

Pour les mineurs

Profession Mère :	
Profession Père :	

Personnes à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :

Nom - Prénom :		
Adresse :		
Téléphone :		

Particularités : lunettes / lentilles / allergies / asthme / autres : ……

En cas de blessure de + de 3 mois ou déménagement hors ligue les cours seront remboursés.

05-59-06-05-88 judo-club-jurancon64@orange.fr www.judoclubjurancon

Avenue Georges Guynemer- GYMNASE GUYNEMER-64110 JURANCON

PDF Pro Evaluation

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs

Je soussigné(e) …….. (Parent ou tuteur), être le représentant légal de …….

- **J'autorise les responsables du Judo Club Jurançon auquel adhère mon enfant à prendre, en cas d'accident dans l'activité du club toutes décisions d'ordre médical.**

- **J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé au cours des activités. Ceci sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel…).**

- **Les parents doivent s'assurer de la présence du professeur avant de laisser leur enfant au dojo. La responsabilité du Judo Club Jurançon n'est engagée que durant les activités planifiées et encadrées par le professeur.**

- **J'autorise mon enfant mineur à rentrer seul après les cours chez lui.**

Autorisation obligatoire pour les majeurs

- **J'accepte d'être photographié ou filmé au cours des activités. Ceci sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel…).**

Jurançon le : ……. /…… /……. Lu et approuvé : Signature :

Partie réservée au club:

Numéro de licence :	
Dernier grade :	
Date d'obtention grade :	
Certificat médical, date :	
Passeport, délivré le :	
Timbres X2 :	

Paiement :

Espèces :……

Chèque n°……

Chèque n°……

Chèque n°……

ANCV : ……

Tee shirt :

Taille : ……

Remis le ……

Kimono:

Taille :……

Remis le : ……

PDF Pro Evaluation

Saison sportive 2018/2019

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PRATIQUANT

NOM : …… **PRENOM :** ……

Nom des parents (si différents de celui de l'enfant) : ……

ADRESSE :	
Rue, Etc :	
Code postal :	
Localité :	
Telephone portable:	
Tel portable mère :	
Tel portable père :	
Courriel mère :	@
Courriel père :	@

Date de naissance :		
Lieu de naissance :		
Sexe :	Féminin :	Masculin :
Nationalité :		
Numéro de sécurité sociale :		

Pour les mineurs

Profession Mère :	
Profession Père :	

Personnes à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :

Nom - Prénom :		
Adresse :		
Téléphone :		

Particularités : lunettes / lentilles / allergies / asthme / autres : ……

En cas de blessure de + de 3 mois ou déménagement hors ligue les cours seront remboursés.

05-59-06-05-88 judo-club-jurancon64@orange.fr www.judoclubjurancon

Avenue Georges Guynemer- GYMNASE GUYNEMER-64110 JURANCON

PDF Pro Evaluation

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs

Je soussigné(e) …….. (Parent ou tuteur), être le représentant légal de …….

- **J'autorise les responsables du Judo Club Jurançon auquel adhère mon enfant à prendre, en cas d'accident dans l'activité du club toutes décisions d'ordre médical.**

- **J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé au cours des activités. Ceci sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel…).**

- **Les parents doivent s'assurer de la présence du professeur avant de laisser leur enfant au dojo. La responsabilité du Judo Club Jurançon n'est engagée que durant les activités planifiées et encadrées par le professeur.**

- **J'autorise mon enfant mineur à rentrer seul après les cours chez lui.**

Autorisation obligatoire pour les majeurs

- **J'accepte d'être photographié ou filmé au cours des activités. Ceci sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel…).**

Jurançon le : ……. /…… /……. Lu et approuvé : Signature :

Partie réservée au club:

Numéro de licence :	
Dernier grade :	
Date d'obtention grade :	
Certificat médical, date :	
Passeport, délivré le :	
Timbres X2 :	

Paiement :

Espèces :……

Chèque n°……

Chèque n°……

Chèque n°……

ANCV : ……

Tee shirt :

Taille : ……

Remis le ……

Kimono:

Taille :……

Remis le : ……

PDF Pro Evaluation