



Saison sportive 2018 / 2019

Madame, Monsieur,

Vous trouverez dans le dossier :

- 1- **L'autorisation au droit à l'image,**
- 2- La fiche de décharge de responsabilité,
- 3- La feuille confirmation de lecture du règlement intérieur du Dojo F. HERRERO,
(Le règlement intérieur est consultable sur le site du dojo ou sur place au secrétariat du dojo)
- 4- Le tableau des tarifs 2018/2019.

A ramener au dojo les documents remplis et signés (ou boîte aux lettres au dojo) :

- 1- **L'autorisation au droit à l'image,**
- 2- La fiche de décharge de responsabilité,
- 3- La feuille confirmation de lecture du règlement intérieur du Dojo F. HERRERO
- 4- La cotisation totale (possibilité de régler en 3 fois) soit 160 euros par enfant (dégressif à partir de deux).

Pour les enfants de 4 et 6 ans :

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo.

Pour les enfants à partir de 6 ans voulant participer à des compétitions de leur niveau et inscrire l'historique de leur grade :

- Le certificat médical de non contre-indication à partir du judo
« **Apte à la compétition** » inscrit dans la case destinée à cet effet dans le passeport sportif signé et tamponné par votre médecin.
(Le passeport est à demander au secrétariat, il est proposé au prix de 8 euros).
- **Une photo d'identité pour le passeport judo.**

Les dossiers incomplets e pourront faire l'objet d'une validation de licence, ni d'assurance.

Aux nouveaux licenciés il est proposé 2 séances d'essai.

Dossier à rendre avant le 15/09/2018

La saison débutera le 10/09/2018



Saison sportive ----- / -----

FICHE DE DECHARGE DE RESPONSABILITE

Renseignements athlète :

Noms..... Prénom..... Date de naissance.....

Lieu de naissance..... Adresse.....

Tél Mail _____@_____.fr

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Père

Mère

Responsable légal

Déclare autoriser mon fils, ma fille (1) à participer aux différentes actions (déplacements, stages, tournois réunions, animations...), mises en place par les responsables de la SICSBT Judo et ce pour toute la durée de la saison sportive.

Par ailleurs, j'autorise et décharge toutes responsabilités, la FFJDA, la SICSBT judo et ses responsables, à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront utiles et nécessaire, plus particulièrement pour une intervention médicales et / ou chirurgicale d'une part et d'autres part, en cas de non respect des consignes et des règles établies ainsi que des suites éventuelles qu'elles pourraient entraîner.

Renseignements complémentaires

Allergies, maladies antérieures _____

Personne à prévenir en cas de besoin _____

Numéro de téléphone _____

Père

Mère

Nom et téléphone du médecin de famille _____

N° licence FFJDA _____

N° de sécurité sociale _____

Complémentaire santé _____

Date et signature

(1) A remplir par les parents pour les mineurs



AUTORISATION AU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné,adhérent

NOM	
Prénom	
Adresse	
Tél	
Adresse mail	
Coordonnées du représentant légal pour les mineurs	
NOM	
Prénom	
Adresse	
Tél	
Adresse mail	
<p>J'autorise par la présente l'association de la SICSBT Judo à utiliser et diffuser les photographies, les vidéos et enregistrements sonores me concernant ou concernant mon enfant si mineur, liés à l'activité de l'association lors des sorties et différentes manifestations. Valable pour une durée indéterminée, cette autorisation pourra être révoquée à tout moment.</p> <p>Fait à : le :...../...../.....</p> <p style="text-align: right;">Signatures (précédé de " lu et approuvé")</p>	

* Facebook, site du dojo François Herrero ou autres, fédération du judo, journaux locaux, et revues municipales et autres



(Feuille à remettre au bureau du Dojo dans les jours suivant l'inscription de votre ou vos enfants).

Le soussigné déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section Judo de la SICSBT, et déclare en accepter son intégralité selon son chapitre 1 article 1.

NOM :

PRENOM :

Tuteur légal du / des enfant(s) :

A Boucau, le

Signature avec mention « lu et approuvé »



(Feuille à remettre au bureau du Dojo dans les jours suivant l'inscription de votre ou vos enfants).

Le soussigné déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section Judo de la SICSBT, et déclare en accepter son intégralité selon son chapitre 1 article 1.

NOM :

PRENOM :

Tuteur légal du / des enfant(s) :

A Boucau, le

Signature avec mention « lu et approuvé »