**Autorisations**

*(à imprimer, à remplir à la main et à remettre au club)*

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_ ,

responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorise les représentants et membres de l'ALNM Judo à :

*(Veuillez cocher toutes les cases qui vous concernent et rayer celles que vous refusez)*

 autorise les responsables du club à prendre toutes les décisions s'imposant (interventions des services d'urgence, transfert à l'hôpital) en cas d'accident ou d'urgence médicale concernant mon enfant.

 autorise les responsables du club à prendre des photos de mon enfant et à les utiliser :sur le site internet du club de judo, sur sa page Facebook et dans les articles pouvant paraître dans les journaux.

 reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALNM section Judo (annexe jointe au bulletin d'inscription),

Pour les enfants nés en 2008 et avant (≥ catégorie benjamin), j'autorise mon enfant à quitter seul le dojo et je dégage le club et ses représentants de toute responsabilité en cas d'accident :

 oui  non

 **JE** **JOINS** **UN CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 3 MOIS, OBLIGATOIRE POUR LA PRATIQUE DU JUDO,**

**QUE CE SOIT LORS DES COURS OU LORS DES COMPETITIONS.**

NB : L'ACCES AUX TATAMIS NE SERA PAS AUTORISE SANS CE CERTIFICAT

Fait le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019 à Neuves-Maisons

Signature du tuteur légal :

**Certificat médical**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Dr en médecine,

certifie avoir examiné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilié(e) à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que son état de santé ne présente pas, à ce jour, de contre-indication à la pratique du judo de loisir et de

compétition.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Cachet & signature obligatoire** |
|  |