



# JUDO GOLFE & CO

## Fiche d'Inscription

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Sexe : M ☐ F ☐

Adresse : .....

C.P. .... Ville .....

Téléphone : .... Couleur de ceinture .....

E-mail .....

Important : toutes les infos du club sont transmises par mail (merci d'écrire lisiblement), pas de mail pas d'info.

Nom du responsable légal .....

Allergie, problèmes de santé : .....

**Discipline :** Baby Judo ☐ Judo 6/7 ans ☐ Judo 8/10 ans ☐ Judo Ados/Adultes ☐  
**Commune :** Ploeren ☐ Plougoumelen ☐

Tarifs : ..... Paiement : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Si le chèque n'est pas au nom de l'adhérent merci de l'indiquer ici.....

### Pour les mineurs :

Je soussigné(e), .....père ou mère (rayer la mention inutile) de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'encadrement du JUDO GOLFE & CO à prendre, le cas échéant, toutes les mesures médicales nécessaires (service de secours : médecin traitant, Pompiers ou Samu) ainsi que l'évacuation sanitaire vers l'hôpital le plus proche s'ils n'arrivent pas à me contacter.

**Droit à l'image\*:** ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas  
JUDO GOLFE & CO à utiliser les photos prises pendant les manifestations (site internet, presse, film).

**RGPD, protections des données personnelles\* :** ☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas  
JUDO GOLFE & CO à utiliser mes données personnelles à son unique bénéfice, aucune de vos informations ne seront délivrées à un tiers.

### Divers\*:

- ☐ Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association (disponible à ma demande ou affiché au siège social de l'association) et m'engage à le respecter.
- ☐ Avoir été informé(e) de mon intérêt à souscrire un « contrat de personnes » couvrant les dommages corporels auxquels peut être exposé le pratiquant lors de sa pratique sportive.

Date

Signature (avec la mention lu et approuvé)

\*En cas de case non cochée, JUDO GOLFE & CO considère que les informations sont connues et acceptées de tous.



## **PRISE DE LICENCE MAJEURS ATTESTATION QS sport**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... , atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

## **PRISE DE LICENCE MINEURS ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....,  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ..... ,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.