

NOM du licencié : .....

Prénom : .....

Tarif : ..... €

**PARTIE À REMPLIR PAR LE CLUB**

Nom du chèque : .....

|              |                 |  |                                  |                              |                                    |                               |
|--------------|-----------------|--|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Date : ..... | Montant : ..... | <input type="checkbox"/> Chèque n° ..... | <input type="checkbox"/> Espèces | <input type="checkbox"/> CAF | <input type="checkbox"/> Pass'port | <input type="checkbox"/> ANCV |
| Date : ..... | Montant : ..... | <input type="checkbox"/> Chèque n° ..... | <input type="checkbox"/> Espèces | <input type="checkbox"/> CAF | <input type="checkbox"/> Pass'port | <input type="checkbox"/> ANCV |
| Date : ..... | Montant : ..... | <input type="checkbox"/> Chèque n° ..... | <input type="checkbox"/> Espèces | <input type="checkbox"/> CAF | <input type="checkbox"/> Pass'port | <input type="checkbox"/> ANCV |
| Date : ..... | Montant : ..... | <input type="checkbox"/> Chèque n° ..... | <input type="checkbox"/> Espèces | <input type="checkbox"/> CAF | <input type="checkbox"/> Pass'port | <input type="checkbox"/> ANCV |

**FICHE D'INSCRIPTION**



- |  |                                   |                          |
|--|-----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Renouvellement                            | Cotisation                        | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Adhésion déjà pratiquant | Demande de licence                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> Adhésion                 | Certificat médical ou attestation | <input type="checkbox"/> |

**PARTIE À REMPLIR PAR LES PARENTS OU LE LICENCIÉ**

Nom du licencié : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F

| Ceinture    |        | Cours  |   |   |   |
|-------------|--------|--|---|---|---|
| Eveil       | Orange | <input type="checkbox"/> Eveil – Ma 18h00    | <input type="checkbox"/> Blc (6-8a) – Lu 17h45 / Me 11h00     | <input type="checkbox"/> Ne-Waza – Je 19h30           |   |
| Blanc       | O/V    | <input type="checkbox"/> Dojo Alain Fournier | <input type="checkbox"/> Blc (6-8a) – Me 11h00 / Je 17h30     | <input type="checkbox"/> Prepa grades – Ve 18h45      |   |
| Blc 1/2 lis | Vert   |  | <input type="checkbox"/> Blc (9a+) – Me 17h30 / Ve 17h45      | <input type="checkbox"/> Compet – Ma 19h00 / Ve 19h45 |   |
| B/J         | Bleu   |  | <input type="checkbox"/> BJ – J – JO – Me 14h00 / Ve 17h45    | <input type="checkbox"/> Taïso/Jujitsu – Lu 20h30     |   |
| Jaune       | Marron |  | <input type="checkbox"/> O – OV – V – B – Lu 18h45 / Me 15h30 | <input type="checkbox"/> Judo Adultes – Je 20h30      |   |
| J/O         | 1 Dan  |  |   |   |   |
| ...         | ...    | <input type="checkbox"/> Dojo Champ Long     | <input type="checkbox"/> Blc – Lu 17h30                       | <input type="checkbox"/> Ma 17h30                     | <input type="checkbox"/> Taïso – Me 20h00 |
|             |        |  | <input type="checkbox"/> BJ – J – JO – O – Lu 18h30           | <input type="checkbox"/> Me 18h30                     |   |

Nom des parents (pour les mineurs) : Parent 1 : ..... Parent 2 : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse (n° appartement, etc) : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphones portable : .....

Mail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom, lien si différent des parents + Téléphone) : .....

- Nous autorisons les responsables du JCM JUDO à faire pratiquer toute intervention médicale en cas d'urgence, à la suite d'un accident pouvant intervenir au cours des entrainements ou competitions.
- Nous autorisons également les responsables à faire sortir de l'hôpital l'enfant ci-dessusnommé.
- Nous accordons au JCM JUDO la possibilité, dans le cadre du judo, d'utiliser notre image, ou l'image de mon fils (ou de ma fille).
- Je reconnais avoir pris connaissance du fait que je peux souscrire à l'assurance complémentaire proposée en option par la FFJDA, en plus de l'assurance comprise dans la licence fédérale (Formulaires d'adhésions en ligne sur le site du club [www.judoclubdumans.fr](http://www.judoclubdumans.fr) ou sur demande auprès des membres du bureau du JCM).
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte celui-ci.

Fait au Mans, le ...../...../.....

Signature du licencié ou du représentant légal :