



NOM DU JUDOKA :

PRENOM DU JUDOKA :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

COURS :

Gymnase RACINE, 94 Boulevard du Général LECLERC, CLICHY - Site : www.asjj.fr - Email : contact@asjj.fr - Téléphone : 06.58.85.10.35

SAISON SPORTIVE : 2023 – 2024

Chaque adhérent peut, s'il le désire, annuler son inscription par lettre au Club avant le 30 septembre. Après cette date l'adhésion restera acquise à l'association

Coordonnées Adhérent ou Représentants(s) Légal(aux) :

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TEL 1 : _____ TEL 2 : _____ Email : _____

Si mineur NOM ET PRENOM du/des Représentants(s) légal(aux) : _____

Lien de Parenté : _____/_____

ACTIVITE PRATIQUEE : Judo JuJitsu **Dojo du Gymnase Racine**

- J'autorise l'adhérent mineur susnommé à quitter la structure à la fin des cours seul.
- J'autorise l'utilisation de ma photo (*la photo de l'adhérent mineur*) pour le site officiel de l'A.S.J.J ainsi que sur ses diverses brochures et documents réalisés durant la saison.
- J'autorise le transport de mon enfant en voiture par des bénévoles de l'A.S.J.J à l'occasion de sorties organisées par le Club.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'A.S.J.J Clichy figurant sur le site du club,, et déclare par la présente en accepter son application, et autorise le club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenant à mon enfant, pendant les entraînements et les compétitions.

Fait à Clichy, le _____ Signature : _____

Cadre réservé au bureau : Dossier reçu le : _____ Par : _____

Règlement : _____ Espèces Chèque(s) Pass 92 ANCV CAF

NOM DU PAYEUR : _____ BANQUE : _____

Nota : Nom de l'adhérent à reporter au dos du chèque si différent du nom du titulaire.

Si chèques en 3x	Versement 1	Versement 2	Versement 3
Date			
N° de chèque			

CERTIFICAT MEDICAL : OUI NON