



US ENNERY JUDO

Mairie d'Ennery 95300 ENNERY
Tél :- 06 09 71 60 55 E-Mail : philetagnes95@orange.fr
Site internet : <http://enneryjudo.com> Blog <http://enneryjudo.unblog.fr/>

INSCRIPTION

année 2022-2023

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE : VILLE
TELEPHONE: (domicile) (pendant les cours)

E-Mail (en lettres d'imprimerie) :

Offre parrainage fitness Nom du filleul : Nom du Parrain :

Pour les mineurs (si le nom est différent de l'enfant)

Nom du père: Nom de la mère :

Inscription au cours : (cochez les cases concernées)

		Judo/fit 1 cours/sem		Gym		Ennery	
Eveil Corporel		Judo/fit 2 cours ou +		Fitness		Hérouville	
Initiation au judo				Cross-training			

Veillez préciser le ou les jours concernés (voir tableau)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Couleur de la ceinture:..... Date de la dernière ceinture (mois et année)

Problèmes particuliers:.....

Réservé au club :

1 ^{er} versement	2 ^{ème} versement	3 ^{eme} versement	Passeport 8€	Carte du foyer :

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Sur notre site Internet nous présentons beaucoup de photos qui vous permettent de voir vos enfants lors de démonstrations, de compétitions... Afin de régulariser la situation nous vous demandons une autorisation de diffuser ou non la ou les photos vous concernant ou concernant votre enfant.

J'autorise les photos me concernant ou concernant mon enfant []

Je n'autorise pas les photos de mon enfant* sur le site du club [] * ou de moi-même

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e)..... autorise les responsables du club de judo d'Ennery à faire hospitaliser mon fils - ma fille – moi même, en cas d'urgence à l'hôpital le plus proche.

Fait àle..... signature:

Date du certificat médical ou attestation :

Je soussigné(e) M ou Mmereprésentant légal de l'enfant

atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé. Dans le cas contraire je présente un certificat médical apte à la compétition ou pratique du judo .

Dated et signez