



FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES - SAISON 2025 - 2026
A COMPLETER DE MANIERE LISIBLE SVP.

GROUPE :	PRÊT JUDOGLI : Oui Non
-----------------------	-------------------------------

NOM : **PRENOM** :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE POSTALE COMPLETE :

COULEUR DE CEINTURE :

TAILLE **POIDS** **Kg.**

POSSEDE UN PASSEPORT DE JUDO (petit livret pédagogique) : OUI NON

NOM/PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL 1 :

NOM/PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL 2 :



1
2



Responsable 1 :
Responsable 2 :
Adhérent :



Responsable 1 @
Responsable 2 @
Adhérent @

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame

Autorise le Judo Club Ardentes à faire appel à tous les services médicaux nécessaires en cas d'urgence. J'autorise les autorités médicales à prendre les mesures d'urgence que l'état de santé de mon enfant nécessiterait. Dans tous les cas, je serai averti par les responsables ou le professeur.

Observations (allergie, traitement) :

J'ai compris et j'accepte ce qui est précisé dans le **règlement intérieur** du judo club Ardentes (disponible sur le site internet du club et affiché dans le dojo). Je m'engage à le respecter et à l'expliquer à mon enfant pour qu'il le respecte également.

Je suis informé(e) qu'au cours de cette saison, les responsables du club sont amenés à prendre des **photographies ou à filmer** mon enfant, pour alimenter l'affichage du club (dojo et animations extérieures comme le forum des associations) et/ou son site internet et Facebook (résultats, évènements...).

J'autorise// **Je n'autorise pas** le JC Ardentes à photographier et/ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités de l'association.

A....., le

Signature (précédée de la mention " lu et approuvé")



REGLEMENT

1. €	2. €	3. €
Le	Le	Le
ESP OU CHQ n°	ESP OU CHQ n°	ESP OU CHQ n°