



# Judo Club Novéant

Club affilié à la Fédération Française de Judo

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

SAISON 2018-2019

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_



EMAIL: \_\_\_\_\_

*(Envoi newsletters, invitations et infos club uniquement)*

### POUR LES LICENCIÉS MINEURS

NOM ET PRENOM DU/DES PARENTS : \_\_\_\_\_



EMAIL: \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : \_\_\_\_\_



### ACTIVITE PRATIQUEE

- Eveil judo
- Judo
- Renforcement musculaire/cardio training
- Ju-Jitsu
- Pilates

### AUTORISATION D'IMAGE et D'URGENCE MEDICALE

J'autorise l'association à me photographier et me filmer dans le cadre des animations et évènements organisés par le club. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de cette discipline et du club, notamment sur le site internet de l'association, sa page Facebook, la presse ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit.

Je donne pouvoir au Judo Club de Novéant pour prendre toute initiative en cas d'urgence médicale.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

## **CERTIFICAT MEDICAL**

*(À remplir par le médecin traitant et à rendre lors de l'inscription)*

Je soussigné Docteur :

Certifie avoir consulté ce jour :

Son état de santé ne présente aucune contre indication à la pratique *(cocher la pratique)* :

- Du Judo Ju-Jitsu y compris en compétition
- Du fitness, du renforcement musculaire et du cardio training
- Du Pilates

Certificat médical établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre, valable pour la saison 2018-2019.

**DATE ET CACHET DU MEDECIN**