JUDO CLUB CECILIEN

Saison 2017 - 2018

☐ Kohai 4-5 ans le mardi de 17h00 à17h45 ☐ KATA le lundi de 17h15 à 18h15
☐ Enfants de 6 ans à 10 ans le mardi de 17h45 à 19h00 et vendredi de 17h00 à 18h15
☐ Enfants + de 11 ans et Adultes Le mardi 19h00 à 20h30 et Le vendredi de 18h15 à 20h00
☐ Self-Défense à partir de 13 ans et Adultes Le mercredi de 18h30 à 20h30

➢ **JUDOKA**

NOM : …… Prénom : …….
Date de naissance : …..…/……/…….
Adresse : …….
……Ville :……Code postal : ……
Si club précédent (saison 2016/2017) différent, penser à vous munir de la licence ou de votre passeport judo.

➢ **Responsable légal : Père ☐**
NOM (*): …… Prénom : …….
Adresse (*): ……
……Ville :……Code postal :……
Téléphone fixe : ……. Portable : ……
Courriel : ……@……

➢ **Responsable légal : Mère ☐**
NOM (*): …… Prénom : …….
Adresse (*): ……
……Ville :……Code postal :……
Téléphone fixe : ……. Portable : ……
Courriel : ……@……

➢ **Personne à contacter en cas de besoin**
NOM : …… Prénom : …….
Téléphone fixe : ……Portable : ……

➢ ***Acceptation du Règlement Intérieur du CLUB après Lecture*** **OUI** ☐ **NON** ☐

Fait à …….. Le ……..……

Signature

Au cours de cette année des photos seront prises. En référence à la loi protégeant la vie privée et en tant que représentants légaux de votre enfant, le judo club doit vous demander une autorisation préalable à la prise de vues.
Le judo club s'engage : - à n'utiliser les images réalisées que dans le cadre du club (affichages dans le club ou sur le site officiel du judo club)
- à ce que les images ne fassent l'objet d'aucune exploitation commerciale.

- Je donne mon autorisation dans les conditions citées ci-dessus. **OUI** ☐ **NON** ☐

Fait à ……, le ……..……

Nom & Prénom : *Signature*

(*) ⇨ Si diffèrent du JUDOKA

JUDO CLUB CECILIEN – 236 Route d'Orange – 84290 SAINTE-CECILE LES VIGNES - Tél. 04 90 30 80 75
Mail => judosaintececile@yahoo.com
SITE => jcc-stececilelesvignes.clubeo.com