



TORIGNI JUDO

Saison 2018 / 2019

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : Mme, M. (*) Mère, Père, Tuteur (*),
responsable de l'enfant :

- déclare qu'il est apte à la pratique du JUDO/JU-JITSU, ainsi qu'à la pratique du JUDO/JU-JITSU en compétition, qu'il a subi un contrôle médical, qu'aucune contre-indication n'a été signalée et que je m'engage à fournir un certificat médical.
- affirme avoir pris connaissance du « règlement intérieur du dojo » affiché à l'entrée.
- autorise celui-ci à se déplacer du siège du judo-club de Torigny-les-Villes au lieu de la compétition ou de l'animation, dans le cadre des déplacements organisés par notre association, en prenant place dans une voiture particulière.
- autorise les responsables du judo-club de Torigny-les-Villes à prendre toutes les dispositions pour apporter les soins que nécessite l'état de mon enfant par suite d'accident, en le transportant :
 - (*) - soit chez le médecin
 - soit à l'hôpital
 - soit à la clinique

Fait à le 2018
Signature précédé « lu et approuvé »

(*) rayer les mentions inutiles

NB : Le certificat médical doit être établi sur le modèle-ci

CERTIFICAT MEDICAL

Le docteur en médecine (nom et adresse).....
.....

certifie que :

ne présente aucune contre-indication médicale :

A LA PRATIQUE DU JUDO / JU-JITSU.

A LA PRATIQUE DU JUDO / JU-JITSU, EN COMPETITION.

CACHET DU MEDECIN

Fait à le 2018
Signature et cachet du médecin

N'oubliez pas de faire apposer la signature du médecin ainsi que la mention « **pas de contre-indication à la pratique de judo en compétition** » sur le **passport sportif** si l'enfant en possède un.