



Dojo du complexe sportif
(Face à la Piscine)
Rue des quatres vents
67270 Hochfelden
Tel: 06.11.16.28.85.

CERTIFICAT MEDICAL

(A faire remplir par votre médecin **et également** sur le passeport sportif).

Je soussigné Dr :

Certifie que : Nom : Prénom :

Né(e) le : / / est **« apte à la pratique du judo y compris en compétition »**.

Certificat établi le : / /

Cachet et signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENT ADHERENT. SAISON SPORTIVE 2016 / 2017.

Nom : Prénom :

Date de naissance : Nombre de frères et sœurs :

Adresse complète :

N° de tel. Fixe : Mobile :

Mail :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Une Lettre ou 1 chiffre par case). « Si non problèmes dans les correspondances » .

Adresse de mon école :

Profession des parents : (éventuellement)

Autorisation des parents, dans le cadre du club pour les parutions images Internet ou presse de votre (vos) enfants : OUI - NON .

Autre(s) sport (s) pratiqués :

Vos remarques éventuelles :

PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

Vous avez la possibilité de payer en 3 fractions. Tarif dégressif par tranche de 15 € et par enfant. Ex : Pour 2 enfants. (162 + 36 + 147 + 36 = 381 €).

162 € cotisation du club + 36 € licence FFJ = 198 € (uniquement par chèque).

	Montant chèque N° 1	Montant chèque N° 2	Montant chèque N° 3	Total.
Date et signature à la remise du chèque.				

Prise en compte du REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB DE JUDO JU-JITSU- TAISO: OUI - NON

CONSIGNES DE SECURITE COMPLEXE SPORTIF : OUI - NON

« Mentions obligatoires »

Déclare avoir pris acte de la réglementation (Affiché à l'entrée du Dojo).

Date et signature: