



FICHE D'INSCRIPTION

Nom : Prénom

Sexe F M

Date de naissance :/...../.....



Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe : Mobile :

Adresse e-mail :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

▪ autorise mon enfant prénommé(e)

à participer aux animations fédérales, aux manifestations et au cours organisés par le Judo Club Pierrois et à faire le nécessaire en cas d'accident pour l'hospitaliser.

▪ autorise la diffusion de photographie de mon enfant : **Oui** **Non**

Date :/...../.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e).....

Demeurant à

**Docteur en médecine, certifie avoir examiné le
(la) judoka(te).....**

.....
**et n'avoir décelé aucune contre-indication à la
pratique du judo, du taïso et du ju-jitsu en
entraînement et en compétition.**

Date :...../...../.....

Signature et cachet du médecin :