

A.S. SERAINCOURT Section : JUDO, JU-JITSU, SELF-DEFENSE

N° de licence :

Ceinture :

Cours :

BULLETIN D'ADHESION 2018 – 2019

ETAT CIVIL :

NOM : **PRENOM :**

Nom des parents si différent :

Date et lieu de Naissance :

Adresse :

Tél des Parents Mineur : Madame :

Monsieur :

e-mail :

Certificat médical : Passeport Papier Formulaire

Avez-vous besoin d'un justificatif de paiement pour votre Comité d'Entreprise ? OUI NON

Ce dernier sera fait à partir du 1^{er} octobre 2018

Je soussigné : NOM : Prénom : demandeur de la présente adhésion ou représentant légal du demandeur à la présente adhésion au Club de Judo de Seraincourt, entraîne l'acceptation des statuts, du règlement intérieur et des règlements de la Fédération Française de Judo.

L'adhésion au Club de Judo de Seraincourt entraîne de facto l'adhésion du membre à la Fédération Française de Judo (licence) dont les garanties d'assurances proposées et obligatoires pour monter sur un tatami.

Vos coordonnées (Tél et Mail) nous sont indispensables pour vous prévenir, informé d'une absence de Professeur et/ou des manifestations organisées tout au long de la saison.

Fait à

Le.....

(Signature du membre u de son représentant légal faire précéder de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

FORMULAIRE D'INTERVENTION MEDICALE :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Cours :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
.....

Adresse mail :

N° de téléphone **pendant les horaires de cours** :

Merci de communiquer au professeur tout changement en cours d'année

Nom et N° de téléphone d'une personne à prévenir en cas d'indisponibilité de votre part :
.....

Nom, adresse et n° du médecin traitant :
.....

En cas d'accident, le professeur ou la personne responsable s'efforce de prévenir la famille rapidement. En cas d'urgence, elle appelle le SAMU qui assure l'évaluation médicale et détermine le mode de transport (SMUR, pompiers ou ambulance privée), approprié vers l'hôpital le mieux adapté.

Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagner de sa famille ou d'une personne mandatée, munie d'une pièce d'identité.

Nom et n° de la personne que vous désignez dans ce cas particulier :
.....

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A..... le

Signature :

Problème médicaux à signaler malgré autorisation de pratiquer le judo :
.....