

SAISON 2026/2027 Nouvelle inscription Renouvellement

Merci de cocher le ou les cases correspondantes



- BABY-JUDO** (nés en 2022-2021) = 200 €
- | | | |
|--|--|--|
| MERCREDI (débutants) | MERCREDI (débutants) | MERCREDI (confirmés) |
| <input type="checkbox"/> 15h00 / 16h00 | <input type="checkbox"/> 16h00 / 17h00 | <input type="checkbox"/> 17h00 / 18h00 |

- RENFORCEMENT MUSCULAIRE** (ados- adultes) = 200 €
- MERCREDI
- 19h15 / 20h30

- JUDO** : Ceintures couleurs 310 € - Ceintures noires 280 €
- | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| MARDI | MERCREDI | VENDREDI |
| <input type="checkbox"/> 17h00/18h00 | <input type="checkbox"/> 18h00 / 19h00 | <input type="checkbox"/> 18h15/19h15 |
| <input type="checkbox"/> 18h15/19h15 | | <input type="checkbox"/> 19h15/20h15 |
| <input type="checkbox"/> 19h15/20h15 | | <input type="checkbox"/> 20h15/21h30 |
| <input type="checkbox"/> 20h15/21h30 | | |

NOM & PRÉNOM du pratiquant :

.....

Année de naissance :

NOM des parents si différent :

Important : bien indiquer votre n° de tél. pour recevoir les informations du club via Whatsapp :
Pour un renouvellement : ne compléter que si changements des numéros

Licencié

Parent1

Parent 2:.....

J'ai bien pris note qu'en rendant les documents pour la prise de licence, l'inscription devient définitive et ne donnera lieu à aucun remboursement

Date & signature :

Partie Réservee au Judo-Club Sorbier

Montant réglé :..... Chèque (2 max) Espèces

À COMPLÉTER

Je soussigné(e),

Représentant légal de l'enfant

* autorise / n'autorise pas (**barrer la mention inutile**)

le Judo-Club Sorbier à photographier mon enfant / à me photographier et à publier, exposer ou diffuser ces photographies (diffusion principale mais non exclusive sur le site Internet du club, les réseaux sociaux).

* autorise / n'autorise pas (**barrer la mention inutile**)

lors d'un quelconque déplacement effectué durant cette saison sportive, les responsables du JCS à prendre toutes les mesures et décisions nécessaires en cas d'hospitalisation de mon enfant.

Date & signature :

Autres informations (allergie, traitement...) :

.....

.....

PRISE DE LICENCE

ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF

MINEUR : Je soussigné M/Mme.....

en ma qualité de représentant légal de

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal

MAJEUR : Je soussigné M/Mme.....

atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature