

Reservé au Cercle DÔ

Règlement par : Espèces Virement bancaire Chèque(s)

N° de règlement (virement ou chèque) : _____

Certificat médical Licence Judo



INSCRIPTION ENFANT 2024-2025

NOM : _____

PRENOM : _____ Sexe : M F

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

GRADE DE JUDO : _____

MAIL : _____

(Obligatoire pour la prise de licence)

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) (entourez la qualité)

Père Mère Tuteur

NOM : _____ PRENOM : _____

TEL : _____

Père Mère Tuteur

NOM _____ PRENOM _____

TEL : _____

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Notez ici les informations que vous jugerez utiles pour l'accueil de votre enfant (ex allergies) :

AUTORISATION

Je soussigné(e) _____ responsable légal de _____

_____ autorise la publication d'images dans lesquelles mon enfant peut apparaître dans le cadre de l'activité.

Date :

Signature :