

>>> Adhérent

Nom :		Prénom :	
<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Email :			
<input type="checkbox"/> Attestation QS Sport	<input type="checkbox"/> Photocopie « Passeport Judo »		
<input type="checkbox"/> Certificat médical « SPORTIF »	<input type="checkbox"/> Certificat médical « SPORTIF EN COMPETITION »		

>>> Attestation QS Sport

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif :

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

>>> Règlement intérieur

Je reconnais avoir pris connaissance, respecter et accepter les termes du règlement intérieur.

Date et signature du sportif ou du représentant légal :

>>> Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....
autorise mon enfant à pratiquer le judo et autorise les responsables du Judo Club Saint Thibault. à prendre, en cas d'accident dans la pratique du sport toute décision d'ordre médical et chirurgical, en mes lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Date et signature du représentant légal :

>>> Inscription aux cours

<input type="checkbox"/> BABY – Judo 4 ans	<input type="checkbox"/> BENJAMINS – Judo 10 / 11 ans
<input type="checkbox"/> ÉVEIL – judo 5 ans	<input type="checkbox"/> IPPON – Judo adolescents / adultes
<input type="checkbox"/> PUCES – Judo 6 / 7 / 8 ans	<input type="checkbox"/> TAÏSO (1 cours / 2 cours)
<input type="checkbox"/> POUSSINS – Judo 8 / 9 ans	<input type="checkbox"/> SPORT ADAPTE

>>> Payeur des cotisations (si plusieurs inscriptions dans le même foyer)

Nom :	Prénom :
Total des cotisations dues :	

Toute inscription est annuelle et définitive. Aucun remboursement de cotisation n'interviendra, pour quelque raison que ce soit, à l'exception d'un déménagement et d'un décès en cours d'année.

>>> Détail du règlement de la cotisation

<input type="checkbox"/> Par chèque.....	<input type="checkbox"/> 1 chèque	<input type="checkbox"/> 2 chèques	<input type="checkbox"/> 3 chèques	<input type="checkbox"/> 4 chèques
<input type="checkbox"/> En espèce.....	Détail.....	:		
<input type="checkbox"/> Coupons sport.....	Détail.....	:		
<input type="checkbox"/> Chèque ANCV.....	Détail.....	:		
<input type="checkbox"/> Établir une Facture				
<input type="checkbox"/> Remplir le bon CAF				