



FICHE D'INSCRIPTION AU JUDO CLUB DE LA VEYLE (UNE PAR FAMILLE)

							<i>Cadres gris réservés au JCV</i>		Tarif unitaire	
Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance Jour/Mois/Année	Activité	Si judoka, couleur de ceinture	Prêt d'un kimono 1ère année de judo Caution de 20€	Santé : Nouvel adhérent→ Certificat médical obligatoire ou décharge de responsabilité en attendant - Ancien→Attestation Questionnaire Santé (Q.S.) ou certif.	JUDO : Nouvel adhérent= 139€ /Renouvellement= 131€ BODY CARDIO : Mineur= 90€ / Majeur= 100€ / Judoka= 40€		
P R A T I Q U A N T	1	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M/...../.....	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Body Cardio	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Kim. à trouver Réf.....	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU <input type="checkbox"/> Attestation Q.S. OU <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité	
	2	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M/...../.....	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Body Cardio	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Kim. à trouver Réf.....	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU <input type="checkbox"/> Attestation Q.S. OU <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité	
	3	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M/...../.....	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Body Cardio	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Kim. à trouver Réf.....	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU <input type="checkbox"/> Attestation Q.S. OU <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité	
	4	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M/...../.....	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Body Cardio	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Kim. à trouver Réf.....	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU <input type="checkbox"/> Attestation Q.S. OU <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité	
Documents à donner : <input type="checkbox"/> Fiche d'informations - <input type="checkbox"/> Règlement intérieur x 2 - <input type="checkbox"/> Modèle certif. méd. Transmission coordonnées au CA (hors tel.) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non							SOUS-TOTAL COÛT ACTIVITE		€	
Commentaires :							Réduction 10€ inscription en juin (1 règlement obligatoire)		...- €	
							Réduction famille : <input type="checkbox"/> 2 = -10€ ; <input type="checkbox"/> 3 = -20€ ; <input type="checkbox"/> 4 = -30€		...- €	
							TOTAL A PAYER POUR LA FAMILLE		€	
MODALITES DE PAIEMENT (3 fois sans frais) - Indiquer l'identité du pratiquant au verso :		Chèque 1 N°	Chèque 2 N°	Chèque 3 N°	Chèque caution 20€/kim - N°	Espèces - N° de reçu	Autres (chèques vacances et coupons sport de l'ANCV→ 1€ de frais de gestion/ex., pass/région, chèque jeunes 01) Montant:			
C O R D O N N E S	Aucun changement de coordonnées par rapport à l'année précédente <input type="checkbox"/>									
	Adresse postale :						Téléphone du pratiquant +15 ans :			
	Adresse email n°1 (obligatoire) :@.....						Adresse email n°2 :@.....			
	POUR LES MINEURS		Nom	Prénom	Téléphone	Téléphone	Pratiquant 1	Pratiquant 2	Pratiquant 3	Pratiquant 4
	Père :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre représentant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre représentant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S A N T E	Je, soussigné M/Mme [Prénom NOM], pratiquant, ET/OU en ma qualité de représentant légal du/des pratiquant(s) ci-dessus, certifie									
	<input type="checkbox"/> Pour les patiquants majeurs : avoir remis au JCV un certificat médical autorisant la pratique du sport daté de moins de 3 ans et j'atteste avoir rempli le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques→ pour le <input type="checkbox"/> Pratiquant 1 <input type="checkbox"/> Pratiquant 2 <input type="checkbox"/> Pratiquant 3 <input type="checkbox"/> Pratiquant 4 <input type="checkbox"/> Pour les pratiquants mineurs : avoir remis au JCV un certificat médical autorisant la pratique du sport daté de moins de 1 ans ou j'atteste avoir rempli le questionnaire de santé du sportif mineur prévu à l'article D. 231-1-4-1 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques→ pour le <input type="checkbox"/> Pratiquant 1 <input type="checkbox"/> Pratiquant 2 <input type="checkbox"/> Pratiquant 3 <input type="checkbox"/> Pratiquant 4 <input type="checkbox"/> A défaut avoir signé une décharge de responsabilité dans l'attente de l'obtention de ce dernier avant un délais d'un mois à compter de la date du 1er cours→ pour le <input type="checkbox"/> Pratiquant 1 <input type="checkbox"/> Pratiquant 2 <input type="checkbox"/> Pratiquant 3 <input type="checkbox"/> Pratiquant 4									
Qualité du signataire : <input type="checkbox"/> Pratiquant - Si pour un mineur : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant légal						Signature partie Santé :				

Fait à, le/...../..... Signature fiche d'inscription :