



PROCEDURE D'INSCRIPTION

SAISON 2023-2024



PIECES A FOURNIR

- Formulaire d'inscription
- Formulaire de licence FFJDA de la saison sportive 2023-2024
- Certificat médical à partir de 16 ans ou en cas de première inscription ou si vous avez répondu OUI à l'une des questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif.
- Un chèque à l'ordre de BLOIS JUDO

ATTENTION :

**Seuls les dossiers d'inscription COMPLETS et remis au secrétariat en mains propres seront acceptés.
Tout dossier incomplet sera renvoyé et l'accès aux cours refusé.**

TARIFS 2023 - 2024

- | | |
|--|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Licence | 41 € |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cotisation Comité Départemental 41 | 4,50 € |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cotisation pour la saison allant de septembre 2023 à juin 2024 | 154,50 € |
| <i>(pas de cours pendant les vacances scolaires)</i> | |
| <input type="checkbox"/> Réduction pour l'adhésion d'un membre d'une famille déjà inscrite | -20 € |
| <input type="checkbox"/> Passeport sportif (obligatoire à partir de poussins nés en 2012) | 8 € |
| <i>(Tamponné par le médecin traitant avec la mention "non contre-indication à la pratique du judo en compétition")</i> | |
| <input type="checkbox"/> Autocollant | 2 € |
| <input type="checkbox"/> Ecusson brodé "Blois judo" à coudre | 8 € |
| <input type="checkbox"/> Tee-shirt (Adulte S, M, L, XL, XXL) | 10 € |
| <input type="checkbox"/> Polaire | 30 € |

Total : €

MOYENS DE PAIEMENT

Chèque, ANCV (Vacances & coupons sport), Passeport temps libre CAF, Pass'Sport.
Ces différentes possibilités de règlement doivent être remis le jour de l'inscription.

Pour être acceptés, ils doivent être remplis par l'adhérent.

ADRESSE DES DOJOS

(Cochez la case de votre dojo principal)



DOJO A : QUINIÈRE

106, allée François 1er - 41000 Blois



DOJO B : VIENNE

22, rue des Papillons - 41000 Blois

RENSEIGNEMENT

BLOIS JUDO

106, allée François 1er - 41000 Blois

Tél. : 06 77 93 04 25

Courriel : bloisjudo@gmail.com



FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2023-2024



COORDONEES DE L'ADHERENT

Nom Prénom

Date de naissance Sexe : F M

Courriel

N° de téléphone mobile N° de téléphone fixe

Adresse
.....

Code postal Ville.....

RENSEIGNEMENTS SPORTIF

Judo Ne-waza Jujitsu - Self défense Taïso Loisir Compétition (passeport sportif est obligatoire)

N° de licence Couleur de ceinture Poids kg
(Laisser vide en cas de première inscription)

RESPONSABLE LEGAL (pour les mineurs)

Rôle parental : Père Mère Tuteur Rôle parental : Père Mère Tuteur

Nom Nom

Prénom..... Prénom.....

Courriel..... Courriel.....

N° de téléphone mobile N° de téléphone mobile

Adresse (si différente de l'enfant) Adresse (si différente de l'enfant)

.....

Code postal Code postal

Ville Ville

Reçoit les convocations Reçoit les convocations

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de la vie du club, les membres du bureau peuvent être amenés à prendre des photos des licenciés et à les utiliser pour la réalisation de divers documents ou pour le site internet du club.

Je soussigné(e) Mme Mlle M,
 autorise n'autorise pas les responsables du club à prendre des photos de l'enfant / de moi-même ou de mes proches et à les utiliser dans le cadre de la vie du club.

Date et signature de l'adhérent ou de son responsable légal

ATTESTATION QS-SPORT (pour les majeurs)

Je soussigné(e) 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

ATTESTATION QS-SPORT (pour les mineurs)

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM]
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]
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

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM]
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]
autorise mon enfant à participer aux activités de BLOIS JUDO.

- Je prends note que les enseignants sont responsables des enfants uniquement aux heures de cours, et que je dois m'assurer de la présence du professeur à chaque cours.
- J'autorise ces responsables à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident dans la pratique du sport.
- Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur et à y adhérer.

Date et signature du représentant légal

PARTIE RESERVEE AUX MEMBRES DU BUREAU LORS DE L'INSCRIPTION

Membres de la même famille :

.....	CATEGORIE.....	TARIF	€
.....	CATEGORIE.....	TARIF	€
.....	CATEGORIE.....	TARIF	€
		TOTAL	€

Mode de règlement : chèque espèces autres (à préciser)

Pour les règlements par chèque préciser le nom de la banque, le nom et le prénom du détenteur du compte

NB : si plusieurs chèques ils seront déposés entre le 15 et le 20 des mois :

septembre 2023 | octobre 2023 | novembre 2023 | décembre 2023

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.					
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			OUI	NON	
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON	
L'année	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?				
	As-tu été opéré(e) ?				
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?				
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?				
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?				
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?				
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?				
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?				
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?				
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?				
	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?				
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?				
Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?				
	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?				
	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?				
	Te sens-tu triste ou inquiet ?				
	Pleures-tu plus souvent ?				
	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?				
Aujourd'hui	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?				
	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?				
	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?				
À faire remplir par les parents					
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?					
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?					
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)					

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ,
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.



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur

Certifie, après examen que :

Mr Mme L'enfant

[Prénom NOM]

Né(e) le /..... /.....

Ne présente à ce jour, aucune contre-indication apparente à la pratique du Judo y compris en compétition.

Fait à :

Le /..... /.....

Signature et cachet du médecin