



**ALNM section JUDO** [alnm.judo@laposte.net](mailto:alnm.judo@laposte.net) Site : [www.alnmjudo.fr](http://www.alnmjudo.fr)

Présidente : Clotilde WATELET-BESANÇON 06.07.99.73.57

1 rue des Saules 54230 Neuves-Maisons

Trésorière : Muriel BALLIE

Entraîneur : Yohann HARMAND

## Autorisations

(à imprimer, à remplir à la main et à remettre au club)

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_,

responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

autorise les représentants et membres de l'ALNM Judo à :

(Veuillez cocher toutes les cases qui vous concernent et rayer celles que vous refusez)

autorise les responsables du club à prendre toutes les décisions s'imposant (interventions des services d'urgence, transfert à l'hôpital) en cas d'accident ou d'urgence médicale concernant mon enfant.

autorise les responsables du club à prendre des photos de mon enfant et à les utiliser : sur le site internet du club de judo, sur sa page Facebook et dans les articles pouvant paraître dans les journaux.

reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALNM section Judo (annexe jointe au bulletin d'inscription),

Pour les enfants nés en 2008 et avant ( $\geq$  catégorie benjamin), j'autorise mon enfant à quitter seul le dojo et je dégage le club et ses représentants de toute responsabilité en cas d'accident :

oui     non

**JE JOINS UN CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 3 MOIS, OBLIGATOIRE POUR LA PRATIQUE DU JUDO, QUE CE SOIT LORS DES COURS OU LORS DES COMPETITIONS.**

NB : L'ACCES AUX TATAMIS NE SERA PAS AUTORISE SANS CE CERTIFICAT

Fait le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019 à Neuves-Maisons

Signature du tuteur légal :



**ALNM section JUDO** [alnm.judo@laposte.net](mailto:alnm.judo@laposte.net) Site : [www.alnmjudo.fr](http://www.alnmjudo.fr)

Présidente : Clotilde WATELET-BESANÇON 06.07.99.73.57

1 rue des Saules 54230 Neuves-Maisons

Trésorière : Muriel BALLIE

Entraîneur : Yohann HARMAND

## Certificat médical

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Dr en médecine,

certifie avoir examiné \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Que son état de santé ne présente pas, à ce jour, de contre-indication à la pratique du judo de loisir et de compétition.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Cachet & signature obligatoire**