

A.E.L. JUDO CLUB MAULEON  
DOJO CONTRE JAÏ-ALAIÏ  
64130 MAULEON

# FICHE D'INSCRIPTION

## SAISON 2020-2021

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Né(e) le : .....

Numéro fixe : ..... Numéro mobile .....

Numéro bureau : ..... E-mail : .....

Judo  Taiso

Couleur de ceinture fin de saison précédente : .....

Nombre d'inscrit dans la famille : .....

Participera à : un cours par semaine  A deux cours par semaine

### Tarifs :

Licence obligatoire : 40 €

- |   |                          |
|---|--------------------------|
|  Eveil judo 4-5 ANS (2015-2016) : 30 €/trimestre pour 1h00 de cours / semaine                | <input type="checkbox"/> |
|  Mini-poussins (2013-2014) - Poussins (2011-2012) : 51€/trimestre pour 2h00 de cours/semaine | <input type="checkbox"/> |
|  Benjamins (2009-2010) à minimes (2007-2008) : 51€/trimestre pour 2h00 de cours/semaine      | <input type="checkbox"/> |
|  Adultes (2006 et avant): 63€/trimestre pour 2h30 de cours/semaine                           | <input type="checkbox"/> |
|  Taiso : 51€/trimestre pour 2h00 de cours/semaine  | <input type="checkbox"/> |
|  30 €/trimestre pour 1h00 de cours pour toutes catégories                                    | <input type="checkbox"/> |

Un **tarif de 10€** hors licence sera appliqué à partir d'un troisième membre de la même famille (Frères, sœurs ou parents) sur la **cotisation la moins chère**.

*La licence et les cotisations doivent être payées lors de l'inscription.* La cotisation annuelle peut être payable en 3 fois (retrait des chèques de cotisation les : 10 novembre -10 Février-10 Mai).

Possibilité de régler avec les chèques ANCV.

### 1°) Règlement par chèque

Licence : ..... (**encaissée en septembre 2020**)

Trimestre 1 : .....

Trimestre 2 : .....

Trimestre 3 : .....

### 2°) Règlement en espèces

Licence : .....

Trimestre 1 : ..... Trimestre 2 : ..... Trimestre 3 : .....

Tél pour plus renseignements : 06.88.71.12.16

### Père

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

Numéro fixe : ..... Numéro mobile .....

Numéro bureau : ..... E-mail : .....

### Mère

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

Numéro fixe : ..... Numéro mobile .....

Numéro bureau : ..... E-mail : .....

### En cas d'urgence prévenir :

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

Numéro fixe : ..... Numéro mobile .....

Numéro bureau : ..... E-mail : .....

Je soussigné ..... autorise Mr, Mme.....

à récupérer mon enfant à l'intérieur du dojo.

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... (Représentant légal) de..... autorise les dirigeants de l'A.E.L JUDO MAULEON à faire pratiquer les soins d'urgence sur mon enfant en cas d'intervention médicale.

Etablissement souhaité :                      Hôpital d'Oloron                       Hôpital de St Palais

Si clinique, laquelle ? .....

Observations éventuelles (allergies, médicaments ....) : .....

.....

### Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

Signature

Date :

"lu et approuvé"

Représentant légal  
(Nom et qualité)