



FICHE D'INSCRIPTION AU JUDO CLUB DE LA VEYLE SAISON 2020-2021 (UNE PAR FAMILLE)

Tarif unitaire (remise exceptionnelle de 20€)
 JUDO : Nouvel adhérent= 126€/Renouvellement= 128€ -
 BODY CARDIO : Mineur= 70€ /
 Majeur= 85€/ Judoka= 40€

Cadres gris réservés au JCV		Santé : Nouvel adhérent → Certificat médical obligatoire ou décharge de responsabilité en attendant - Ancien → Attestation Questionnaire Santé (Q.S.) ou certifié.	
P	Prêt d'un kimono 1ère année de judo Cautions de 20€	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU
R	Sif judoka, couleur de ceinture	<input type="checkbox"/> Kim. à trouver	<input type="checkbox"/> Attestation Q.S. OU <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité
A	Date de naissance Jour/Mois/Année	Taille.....	
T	Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU
I	Prénom	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Attestation Q.S. OU <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité
Q	Activité	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Body Cardio	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU
U	Chèque 1 (oct.) N°	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Attestation Q.S. OU <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité
A	Chèque 2 (nov.) N°	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU
N	Chèque 3 (déc.) N°	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Attestation Q.S. OU <input type="checkbox"/> Décharge de responsabilité
T	Chèque 4 (janv.) N°	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Certificat médical - Date : / / OU

Documents à donner : Fiche d'informations - Règlement intérieur x 2 - Modèle certif. méd.
 Garderie Méziériat : oui non - Transmission coordonnées au CA (hors tel.) : oui non

Commentaires :

SOUS-TOTAL COÛT ACTIVITE €

2 calendriers par famille distribués en décembre

Réduction famille : 2 = -10€ ; 3 = -20€ ; 4 et + = -30€

TOTAL A PAYER POUR LA FAMILLE €

MODALITES DE PAIEMENT (4 fois sans frais) - Indiquer l'identité du pratiquant au verso :

Chèque 1 (oct.) N°	Chèque 2 (nov.) N°	Chèque 3 (déc.) N°	Chèque 4 (janv.) N°	Espèces - N° de reçu	Autres (chèques vacances et coupons sport de l'ANCV → de frais de gestion/ex., pass' région, chèque jeunes 01)
.....

Adresse postale : Téléphone du pratiquant majeur :
 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"/>

Je, soussigné M/Mme [Prénom NOM], pratiquant, ET/OU en ma qualité de représentant légal du/des pratiquant(s) ci-dessus, certifie

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 Pratiquant 1 Pratiquant 2 Pratiquant 3 Pratiquant 4

avoir remis un certificat médical valable de moins d'un an, à défaut je signe une décharge de responsabilité dans l'attente de l'obtention de ce dernier dans un délai d'un mois à compter de la date d'inscription → pour le Pratiquant 1 Pratiquant 2 Pratiquant 3 Pratiquant 4

Qualité du signataire : Père Mère Représentant légal

Signature partie Santé :

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