

## JUDOKA

Nom Prénom :

.....

Date & lieu de naissance : .....

**E-MAIL** : .....@.....

 .....

Adresse : .....

.....

Établissement scolaire fréquenté :

**CERTIFICAT MEDICAL**       **Attestation QS Sport**       **PASSEPORT Judo**

## PARENT OU RESPONSABLE

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur, représentant légal (1)  
de ..... (nom, prénom de l'enfant) autorise :

- mon enfant à pratiquer le judo,
- les responsables du club à faire pratiquer tout soin médical urgent ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté
- l'exploitation de l'image de mon enfant sur tous supports de communication : site internet du club, page Facebook, articles de presse, etc . .
- mon enfant à rentrer seul

L'adhérent (son représentant légal pour les mineurs) sait que, selon la législation, la cotisation n'est remboursable qu'en cas de force majeure et reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur du club qu'il s'engage à respecter.

(1) *Rayer les mentions inutiles*

Date :

Signature précédée de « Lu et approuvé »

## LICENCE

FFJDA 41 €

Borderau N°

**FFSA**

le

**FFH**

reçue le

## COTISATION

Enfants nés de 2017 à 2014 inclus

Enfants Ados Adultes nés en 2013 et avant

Tarif Général

**210 €**

**230 €**

Tarif Réduit (neuvillois + à partir du 2d même famille)

**200 €**

**220 €**

## Réductions selon critères d'éligibilité

Pass' Région

- 30 €

Pass'Sport

- 50 €

Chèque accès loisir (Pôle Enfance Mairie)

**Cotisation à régler =**

