



**ENFANT**

Nom Prénom :

Date & lieu de naissance : .....

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

☎ .....  
.....

Adresse : .....

.....

CERTIFICAT MEDICAL

Attestation QS Sport

**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 . .

Je sais que, selon la législation, la cotisation n'est remboursable qu'en cas de force majeure et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club que je m'engage à respecter.

(1) Rayer les mentions inutiles

Date :

Signature précédée de « Lu et approuvé »

**INSCRIPTION ANNUELLE**

**Licence**

**Cotisation**

**Total**

Inscription annuelle

12.28 €

220 €

232.28 €

Neuvillois et à partir du 2<sup>ème</sup> inscrit de la famille

12.28 €

220 € - 10 €

222.28 €

**CHEQUE**

Titulaire

**Dernier chèque encaissé au plus tard en Décembre**

1/ €	2/ €	3/ €	4/ €
le	le	le	le

**ESPECES**

1/ €	2/ €	3/ €	4/ €
Reçu n° le	Reçu n° le	Reçu n° le	Reçu n° le

**CHEQUES VACANCES**

Titulaire

Nb x € =

Nb x € =

**Total**

€

posté le . . . . virnt ANCV

Licence

Bordereau N°

le

reçue le