



INSCRIPTION FAMILLE – Judo Jujitsu Mûrs-Érigné – Saison 2024-2025

Adresse :

Code Postal : Ville :

Judo Jujitsu Mûrs-Érigné
Dojo Gérard Rubin – rue des Illas 49610 Mûrs-Érigné
judojujitsuurserigne@gmail.com

NOM	Prénom	Date de Naissance	Sexe	E-mail	Téléphone
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

Autre Contact d'Urgence - Nom : Téléphone :

Cadre Réserve au Club

FACTURATION

Prénom et Nom		Remise Famille	Coût Licence	Total Famille	Paiement par chèque bancaire				Autre mode de paiement		
Judoka n°1					N°1 septembre	N°2 octobre	N°3 novembre	N°4 décembre	ANCV	Pass'Sport	Autre
Judoka n°2		- 10 €			Montant :	Montant :	Montant :	Montant :	Montant :	Code :	
Judoka n°3		-15 €									
Judoka n°4		-20 €									
Judoka n°5		-30 €									

TARIFS – saison 2024-2025

FFIDA		JJME			TOTAL	
41 €	+	JUDO	Nés entre 2017 et 2020 1 cours proposé par semaine	112€	=	153€
			Nés entre 2006 et 2016 2 cours proposés par semaine	127€		168€
			Adultes			
		JUJITSU				

AUTORISATIONS MÉDICALES ET DROIT À L'IMAGE – Personne Majeure

Médecin traitant : Adresse :

Téléphone :

Je soussigné.e autorise le club *Judo Jujitsu Mûrs-Érigné*, à faire pratiquer sur mon corps les soins médicaux d'urgence, ainsi que mon éventuel transport en Centre Hospitalier.

J'atteste par ailleurs avoir renseigné le **questionnaire de santé QS-SPORT*** (Cerfa n°12699*01) et avoir répondu à la négative à l'ensemble des rubriques.

J'autorise le club JJME à me prendre en photo ou en vidéo. Les photos pourront être postées sur le site internet et éventuellement à la presse locale pour valoriser les actions du club :

Je refuse que mon image soit utilisée dans les conditions citées ci-dessus.

Je suis informé que le JJME sera amené à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion et à me transmettre les informations par mail.

Je reconnais avoir pris connaissance du présent règlement et accepte celui-ci.

La signature implique l'acceptation totale du règlement intérieur du club.

Signature et mention lu et approuvé :

Fait à Mûrs-Érigné, le

* **Attention :** Questionnaire médical à compléter sur les pages suivantes

AUTORISATIONS MÉDICALES ET DROIT À L'IMAGE – Mineurs de la famille

Médecin traitant : Adresse :

Téléphone :

Je soussigné.e père, mère, tuteur légale de ,

de , de , de

et de

autorise le club *Judo Jujitsu Mûrs-Érigné*, à faire pratiquer sur mes enfants les soins médicaux d'urgence, ainsi que leur éventuel transport en Centre Hospitalier.

J'atteste par ailleurs avoir renseigné le **questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur*** (arrêté du 7 mai 2021) pour chaque enfant et a répondu à la négative à l'ensemble des rubriques.

J'autorise le club JJME à prendre mes enfants, ou moi-même, en photo ou en vidéo. Les photos pourront être postées sur le site internet et éventuellement à la presse locale pour valoriser les actions du club :

Je refuse que l'image de mon/mes enfants soit utilisée dans les conditions citées ci-dessus.

Je suis informé que le JJME sera amené à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion et à me transmettre les informations par mail.

Je reconnais avoir pris connaissance du présent règlement et accepte celui-ci.

La signature implique l'acceptation totale du règlement intérieur du club et pour les mineurs la validation de l'autorisation parentale.

Signature et mention lu et approuvé :

Fait à Mûrs-Érigné, le

* **Attention :** Questionnaire médical à compléter sur les pages suivantes