

ASAV - SECTION JUDO

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025/2026

Cette fiche doit être remise avec le règlement licence + cotisations



NOM.....Prénom..... Sexe F ☐ M ☐

Date de naissance.....Lieu de naissance :.....

Adresse complète.....

..... Tél Fixe.....

Mail :

Tél Port. **Obligatoire** : Père :..... Mère :..... Licencié(e) :.....

Pratique principale :

Votre code « Pass Sport » :

Je règle : Licence : ☐ adhésion 3€ + licence 46€ >> **49 €**
Je choisis ☐ 1 séance semaine ☐ plusieurs séances semaine
Je suis ceinture noire ☐ OUI ☐ NON

(Chèque à l'ordre de l'A.S.A.V Judo)

J'autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident lors des entraînements, des stages et des compétitions sur tout lieu.

Je m'engage à respecter les règles de vie de l'ASAV JUDO – ponctualité – kimono réservé pour le Judo - sac pour ranger ses vêtements – chaussures pour se rendre aux sanitaires.

Cours de JUDO à régler OBLIGATOIREMENT le jour de l'inscription - chèque(s) différé(s) possible(s)
(Chèque(s) à l'ordre de l'A.S.A.V Judo)



AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)

(nom et prénom du parent)

☐ autorise l'association l'ASAV Judo à utiliser sans contrepartie les photos où je figure / de mon enfant
.....(prénom de l'enfant) prises dans le contexte précis signalé ci dessus.

☐ n'autorise pas l'association l'ASAV Judo à utiliser les photos où je figure / de mon enfant

CERTIFICAT MEDICAL Pour les licenciés majeurs

- J'atteste être titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication de la pratique et nous l'avoir fourni :

- Du sport ☐
- Du sport en compétition ☐
- Licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical) ☐

En cas de renouvellement de licence, vous n'êtes pas obligés de présenter de certificat médical si vous avez répondu " NON " à toutes les rubriques du questionnaire de santé : QS-SPORT Cerf N°15699*01

- J'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT ☐

Pour les licenciés mineurs

- Je soussigné M/Mme
en ma qualité de représentant légal atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques ☐

Signature

J'atteste avoir pris connaissance de la notice d'assurance ☐

J'autorise l'ASAV Judo à prendre une licence assurance auprès de la FF JUDO ☐

Fait à..... le.....

Signature obligatoire *(des parents ou tuteur légal si enfant mineur)*