



FICHE INDIVIDUELLE 2022-2023

LICENCIÉ·E MINEUR·E

Page 1/2

LICENCIÉ·E (mineur·e)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____ Sexe : M F

Coordonnées de la personne à contacter

Mail : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

REPRESENTANT·E LEGAL·E

Lien de parenté avec le·la licencié·e : Père Mère Autre : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Mail* : _____

Tél 1* : _____ Tél 2* : _____

Adresse* : _____

Code postal : _____ Ville : _____

* Uniquement si différent du cadre licencié·e

INFORMATIONS SPORTIVES

Club précédent : _____

N° de Licence : _____

Couleur de ceinture : _____

Pratique : Judo Jujitsu Taïso



FICHE INDIVIDUELLE 2022-2023

LICENCIÉ·E MINEUR·E

Page 2/2

ADHESION

Adhésion au JCSB :

Judo Eveil-Baby (4-5 ans) : 122€

Judo Poussinets (6-7 ans) : 140€

Judo Poussins et plus (8 ans et plus) : 160€

Judo Etudiant (15-18 ans) (sur présentation E-Pass Jeune) : 140€

Taïso: 140€

Montant de l'adhésion (avant réduction) : _____ €

Montant réduction : _____ € Justificatifs : _____

Nom du Parrain : _____

Total à payer : _____ €

REGLEMENT (Ne remplir qu'une fois par famille en cas de plusieurs adhésions)

Bénéficiaire de l'attestation de paiement _____

Chèque N° 1 : _____ € Chèque N° 3 : _____ € _____ : _____ €

Chèque N° 2 : _____ € Pass'Sport : _____ € _____ : _____ €

AUTORISATIONS et DECHARGES

Je soussigné·e _____

Père, Mère, Tuteur·rice de _____

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ✓ Autorise le Judo Club St Barthélemy à : | | |
| ○ Faire appel aux services d'urgence compétents en cas de nécessité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ Diffuser le nom et des photos sur lesquelles figure mon enfant | | |
| • Sur internet (site et page facebook du JCSB)* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Dans la presse locale* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ M'envoyer les mails d'information du Club | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Signale la contre-indication ou allergie médicale suivante : | | |
| _____ | | |
| ✓ Signale la contre-indication ou allergie médicale suivante : | | |
| ✓ Reconnais que la responsabilité du Club ne commence qu'à la porte du Dojo et m'engage à ne pas laisser mon enfant sans surveillance ni sans m'être assuré que le cours a bien lieu. | | |
| ✓ Déclare avoir pris connaissance des assurances complémentaires proposées. | | |
| ✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur. | | |

Date :

Signature précédée de « Lu et approuvé »

* Uniquement dans le cadre du Dojo ou des compétitions / animations