



FICHE INDIVIDUELLE 2024 / 2025

LICENCIÉ·E MINEUR·E

Page 1/2

LICENCIÉ·E (mineur·e)

Prénom : _____

Nom : _____

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 2024 / 2025

LICENCIÉ·E MINEUR·E

Page 2/2

ADHESION

Adhésion au JCSB :

Judo Eveil-Baby (4-5 ans) : 142€

Judo Poussinets (6-7 ans) : 160€.....

Judo Poussins (8-9 ans) : 160€.....

Judo Benjamin - Minime (10-13 ans) : 180€

Judo Cadets et + (14 ans et +) : 180€

Taiso : 160€

Remise (famille/parrainage) : _____ **Total à payer :** _____

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

Nom du 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 / page Facebook / Instagram du JCSB) - | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| et dans la presse locale* | | |
| ○ 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 auxquelles je Judo Club participe.