

Fiche d’inscription: saison 2023-2024

Site internet: judocmbba77.e-monsite.com

 mail :judovaldeurope@gmail.com

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | PRENOM | Sexe( F ou M) Date de naissance  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Couleur ceinture ……………………………………….

Adresse :…………………………………………………………………………..……………

Code postal :…………………………………….Ville……………………………….……….

Tél :……………………………………………………

Nom des parents ::…………………………………………………………………………….

Personne à prévenir en cas d’urgence……………………………………………………...

Tél :……………………………………..……………………………………………...

 N° Badge pour Coupvray :……………

Autorise mon enfant à être pris en photo : oui non

# Cotisation Annuelle

|  |  |
| --- | --- |
| Total |  |

Certificat médical obligatoire à l’inscription moins de 3 mois

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Règlement en 3 fois* | *1er trim (octobre)* | *2éme trim ( janvier)* | *3éme trim (avril)* |
|  |  |  |  |

E. Mail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Autorisation Parentale

*Je soussigné(e)……………………………………….. , agissant en qualité de parent ou tuteur légal du ou des enfants dont les noms sont indiqués ci-dessus, autorise le professeur ou toute autre personne du bureau à faire pratiquer sur eux, en cas d’urgence et en mon absence, toute intervention médicale ou chirurgicale qui s’avérerait nécessaire*

*Fait à……………………….*

*Le……………………………*

*Signature*

Joindre à ce document : le règlement (1 ou 3 chèques)

*Correspondants : Philippe Demarche 0660135969 / facebook judoclubvaldeurope*