

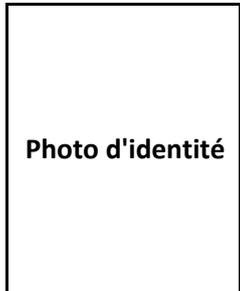
CAF : _____ Salles DB
P
RM
YLC Cours Prof _____ Reçu n° _____
Montant total ch
esp
vir
cb
CE : _____
Dossard enfant _____ adulte _____
Licence(s) Judo _____ ju-jitsu _____ karaté _____
Passeport(s) Judo _____ ju-jitsu _____ karaté _____
cotisation (s) annuelle _____ trimestrielle _____
carte remise le : _____ Reçus : N° _____ N° _____ N° _____

Partie réservée au club

BULLETIN D'INSCRIPTION AU JKCv 2024 - 2025

63 rue rémont, 78000 Versailles Tel : 06,23,58,08,41 mail : info@jkc.v.fr web : www.jkc.v.fr

Disciplines Judo Ju-jitsu karaté Inscription Renouvellement
Pratiquant, Compétiteur Changement de club : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Sexe : masculin féminin Profession : ... _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
N° de tel : _____ N° de port : _____ Email : _____



Personne à prévenir en cas d'accident : Nom et Prénom : Tel :

Pratique depuis : _____ Passeport délivré le : _____ grade : _____
N° de licence : _____ N° de licence : _____
questionnaire médical : _____ dernier certificat médical _____ Compétition non compétition

Karaté : plus besoin de certificat médical si questionnaire médical ok : signer l'attestation sur la fiche d'inscription. Si une réponse positive, alors certificat médical obligatoire. si compétition, certificat médical obligatoire

Ju-Jitsu : idem karaté,

Judo mineurs : plus besoin de certificat médical si questionnaire médical ok : signer l'attestation sur la fiche d'inscription. Si une réponse positive sur le questionnaire, alors certificat médical.

Judo de 18 à - de 30 ans : Certificat médical pour une 1ère inscription. Ensuite, certificat médical si questionnaire médical ok : signer l'attestation sur la fiche d'inscription. Si une réponse positive sur le questionnaire, alors certificat médical.

Judo plus de 30 ans : Certificat médical pour une 1ère inscription et tous les 5 ans. Ensuite, certificat médical si questionnaire médical ok : signer l'attestation sur la fiche d'inscription. Si une réponse positive sur le questionnaire, alors certificat médical. Electrocardiogramme (ECG) recommandé.

Je soussigné atteste avoir pris connaissance du questionnaire médical et avoir répondu par la négative

à l'ensemble des rubriques :

signature :

Pour les mineurs

Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
profession : _____	profession : _____
Adresse ; (si différente) _____	Adresse ; (si différente) _____
Code postal : _____ tel : _____	Code postal : _____ tel : _____
Ville : _____	Ville : _____
mail : _____	mail : _____

j'autorise :

- mon enfant à pratiquer l'activité sportive choisie ci-dessus
- les dirigeants du club à prendre toutes les décisions utiles en cas de besoin (blessure, discipline)
- mon enfant à rentrer seul après son cours : oui non
- mon enfant à participer aux compétitions : oui non

dans le cadre stricte de sa promotion, j'ai été informé que le club pourrait faire paraître des photos de mon enfant sur le site internet du JKCv.

- j'ai été informé que le club prendra les licences par internet dans les fédérations des disciplines choisies.

Date et Signature