

FICHE
DE RENSEIGNEMENTS

Photo d'identité
A coller
Merci

- Création :
 Réactualisation :

ADHERENT

NOM : PRENOM :
Nom de jeune fille : Age :

Sexe : Fille Garçon
Nationalité : Date de naissance :
Adresse : Lieu de naissance :

Code Postal : Ville :

Domicile :/...../...../.....

Travail :/...../...../.....

Email Perso :

Email Professionnel :

Profession :

Pour les Mineurs :

PERE

MERE

Nom :

Prénom :

Adresse
(si différente de l'enfant)

domicile :/...../...../.....

mobile :/...../...../.....

Professionnel :/...../...../.....

Situation de famille
(rayer les mentions inutiles) Célibataire - Marié - Divorcé Célibataire - Mariée - Divorcée

HORAIRES des COURS

****Pour les enfants :**

**** Pas de cours pendant les vacances**

JUDO

JUDO - Jujitsu (Pieds-poings)

De 4 à 5 ans Lundi 17 h30 à 18 h30

De 9 à 13 ans lundi 18 h30 à 19 h30

De 6 à 8 ans jeudi 17h30 à 18h30

De 9 à 13 ans Jeudi 18 h30 à 19 h30

***** Pour Ados- adultes (14 ans et ++)**

Lundi 19h30** à 21h / cardio-training- HIT-TABATA- renforcement - Réathlétisation

Jeudi 19h30 ** à 21 h / Jujitsu- self défense - JJB JuJitsu Brésilien - Newaza travail au sol

** Possibilité d'arrivée jusqu'à 20 h

Obligatoire Joindre le l'attestation relatif à la santé signé

et pour les enfants participants aux compétitions joindre un certificat d'aptitude en compétition.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

2023/2024
Verbo

AUTORISATIONS

Pour les enfants mineurs, les autorisations ci-dessous doivent être obligatoirement remplies :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant :
Autorise celui-ci à participer aux activités du JUDO CLUB VENDARGUES

AUTORISATION D'EVACUATION ET DES SOINS

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant :
Autorise le JUDO CLUB VENDARGUES à prendre, sur avis médical, toutes dispositions nécessitées par l'état de mon enfant en cas d'accident.
Signaler si allergie ou situation de santé particulières :

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant :
Autorise celui-ci à emprunter les moyens de transport mis à sa disposition par le JUDO CLUB VENDARGUES y compris les véhicules personnels des entraîneurs ou de toute autre personne du Club et des parents éventuels qui accompagneront ces déplacements. Je m'engage à ne pas intervenir juridiquement contre le JUDO CLUB VENDARGUES en cas d'accident. Dans le cas contraire, j'accompagnerai moi-même mon enfant à chaque déplacement.

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant :
Autorise le JUDO CLUB VENDARGUES à prendre en photo l'enfant ci-dessus cité pendant les activités au sein du JUDO CLUB VENDARGUES.
J'autorise le JUDO CLUB VENDARGUES à afficher ces photos dans ses locaux ou lieux que le club utilise et éventuellement à publier ces photos sur des supports de communication internes du club (programmes, journal,..).
J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération.

Fait à _____ Le _____ signature _____

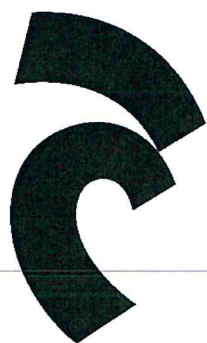
TARIFS JUDO CLUB VENDARGUES

ENFANT : 210 € / Année licence incluse

– pas de paiement avec chèques vacances
Possibilité de fractionner le paiement en 3 ou 4 fois sur / sept / oct / nov / dec .

Tarifs dégressifs pour les adhérents de la même famille

- 30 € pour le 2^{ème} inscrit
- 60 € pour le 3^{ème} inscrit



**FRANCE
JUDO**

**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.			
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon		OUI	NON
Ton âge : <input type="text"/> ans		OUI	NON
L'année	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
	As-tu été opéré(e) ?		
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?		
	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
	Te sens-tu triste ou inquiet ?		
	Pleures-tu plus souvent ?		
	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
À faire remplir par les parents			
	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.