



FICHE D'INSCRIPTION 2017/2018

NOM PRENOM.....

NE(E) le :...../...../..... CEINTURE.....

ADRESSE.....

.....

N° TEL :/.....

E-MAIL.....

ECOLE FREQUENTEE.....

PROFESSION PERE.....MERE.....

Je soussigné(e) Mr, Mme.....Qualité.....

Autorise le club de judo/jujitsu de SECLIN, à diffuser l'image de
....., quel que soit le support utilisé (site web, journaux
municipaux ou régionaux, (**hors Facebook**...)). Les photographies et les films pourront
éventuellement être recadrés ou montés de façon différente de la prise de vue
initiale.

OUI

NON

Autorise le club de judo/jujitsu de Seclin à suivre, en cas d'accident, de blessure, de
malaise, les conseils d'un service d'urgence (pompiers, SAMU) sous réserve d'en être
préalablement informé.

OUI

NON

*En laissant mon enfant au cours de judo ou activité club, je m'assure de la présence du
professeur ou membre du bureau et dégage l'association de toute responsabilité en dehors
des heures de cours de l'enfant.*

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Seclin, le.....

Signature.

Cadre réservé au club

Licence n° :

Certificat médical délivré le :

à renouveler pour la saison :