



# FORMULAIRE D'ADHESION

SAISON 2021-2022

PHOTO

Inscription     Réinscription

(Merci de remplir en lettres majuscules)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom des parents pour un enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Couleur de la ceinture : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Personne à prévenir en cas d'accident

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. Domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. Domicile : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

### Mesures à prendre en cas d'accident en cours d'entraînement ou de compétition

J'autorise l'association le Judo club Lapugnoy à prendre toute mesure utile et nécessaire à la suite d'un accident survenu au cours de l'entraînement ou d'une compétition.

Date et signature du sportif :

Date et signature du représentant légal pour les mineurs

### Droit à l'image :

J'accepte que mon image ou l'image de mon enfant soit utilisée pour une publication sur le site internet ou sur tout support d'information relatif à la promotion du club. Les prises de vues ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées précédemment

Date et signature du sportif :

Date et signature du représentant légal pour les mineurs

### Règlement intérieur et consignes :

L'adhérent s'engage à respecter les consignes et à respecter le règlement intérieur du Judo Club Lapugnoy

Date et signature du sportif :

Date et signature du représentant légal pour les mineurs

### CADRE RESERVE (ne pas remplir) :

Certificat Médical de contre-indication à la pratique.  
:

Attestation QS SPORT   
Questionnaire de santé

### Règlement :

Espèce : \_\_\_\_\_

Chèque : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

### JUDO CLUB DE LAPUGNOY

Adresse : Mairie de Lapugnoy rue Jean Jaurès 62112 Lapugnoy

Dojo : Stade Léo Lagrange 62122 Lapugnoy

Mail : [judoclub.delapugnoy@laposte.net](mailto:judoclub.delapugnoy@laposte.net) N. de Siret : 7914669100015