



SAISON 2020/2021

<https://judolongages.sportsregions.fr/>

LE LICENCIÉ

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Ville et département de naissance : _____

Sexe : Masculin Féminin

Ecole : _____ Classe : _____

Remarques(problèmes, allergie, ...) :

LES PARENTS

Adresse : _____

Apt n° : _____ Code postal/ville : _____

Responsable légal (si différent du nom de l'enfant) : _____

Tél fixe + portable : _____

MERE	PERE
Nom : _____	Nom : _____
Profession et société _____	Profession et société _____
Téléphone portable : _____	Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____	Téléphone travail : _____
Mail obligatoire: _____	Mail obligatoire : _____

📁 PARTIE RESERVEE AUX DIRIGEANTS 📁

<input type="checkbox"/> JUDO	<input type="checkbox"/> TAISO
Grade : _____	Grade : _____
Passeport sportif <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI depuis : _____	Passeport sportif <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI depuis : _____
Licence : remplie ⇨ <input type="checkbox"/> Retour licence ⇨ <input type="checkbox"/>	Licence : remplie ⇨ <input type="checkbox"/> Retour licence ⇨ <input type="checkbox"/>
Obligatoire : Cocher quand le certificat est remis	Obligatoire : Cocher quand le certificat est remis
<input type="checkbox"/> Certificat médical <u>apte à la pratique</u>	<input type="checkbox"/> Certificat médical <u>apte à la pratique</u>
<input type="checkbox"/> Certificat médical <u>apte à la compétition</u>	<input type="checkbox"/> Certificat médical <u>apte à la compétition</u>
Cours : <input type="checkbox"/> 4/5 <input type="checkbox"/> 6/7 <input type="checkbox"/> 8/9 <input type="checkbox"/> 10/11 <input type="checkbox"/> +12	Cours : <input type="checkbox"/> Ados/adultes
Date inscription : _____ FORMULE ⇨ <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Trimestre <input type="checkbox"/> Saison <input type="checkbox"/> IPCN	
DOJO ⇨ <input type="checkbox"/> D	

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) père, mère, tuteur *: _____ autorise

mon fils, ma fille *: _____ à pratiquer les arts martiaux,

les sports de combat et à prendre part à toutes les manifestations, sportives ou non, auxquels le TOULOUSE PRADETTES JUDO SAMBO participera au cours de l'année.

J'autorise les dirigeants ou les entraîneurs à **prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident si ma présence ne peut être obtenue**. J'autorise le personnel médical à prendre les dispositions nécessaires en cas de soins si ma présence ne peut être obtenue.

J'autorise les dirigeants ou les entraîneurs à prendre mon enfant dans leur voiture personnelle pour l'accompagner aux stages, aux compétitions ou aux animations auxquelles le club participera au cours de l'année.

Je soussigné déclare avoir fait passer à mon enfant une visite médicale qui n'a révélé aucune contre-indication à la pratique sportive, et atteste avoir remis un certificat médical de non contre-indication à la pratique compétitive au responsable de mon club.

J'autorise le TOULOUSE PRADETTES JUDO SAMBO à utiliser l'image de mon enfant ou celle de ma famille dans le cadre des activités normales du club ou lors de manifestations organisées par celui ci ou auxquelles le club participe. Qu'il s'agisse de photos ou d'image ou de la voix des participants qui sont susceptibles d'être captées par tout moyen vidéo dans le cadre des compétitions et des activités du club servant pour la publicité, pour le journal ou pour le site internet de l'association.

Le signataire du présent formulaire autorise l'association et sa Commission communication à procéder à des captations d'images et de voix et à les utiliser et à diffuser, pour la promotion de la discipline pratiquée, les images et la voix ainsi captées, le seront sur tout support de communication audiovisuel quel qu'il soit. Cette autorisation est consentie pour la promotion de TOULOUSE PRADETTES JUDO SAMBO à titre gratuit pour une durée de 70 ans et vaut pour le monde entier.

De plus, je déclare avoir :

Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à la licence FFJDA ou FF LUTTE et de leur coût, qui m'ont été remises en mains propres au titre de la présente saison.

NON, je ne désire pas souscrire d'option **Garanties complémentaires**.

Oui, je désire souscrire d'option **Garanties complémentaires**.

Je suis informé que l'objet principal de notre association consiste à cultiver les valeurs morales, amicales et sociales ainsi qu'à développer les capacités physiques et mentales des pratiquants en excluant tout usage illégal de la violence.

En conséquence, toutes formes de violences physiques illégales que le licencié pourrait occasionner est susceptible d'entraîner son exclusion de l'association précitée et l'attribution de dommages et intérêts pour le préjudice porté à l'image de l'association.

Je suis informé que si le mode de paiement à la saison est choisi, aucun remboursement ne pourra être effectué en cours de ladite saison. Une facture pourra être fournie sur demande.

Atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant à la présente

Date : _____ écrire « LU ET APPROUVE »

Signature :

Conformément à la loi RGPD, ce formulaire atteste de votre autorisation/refus pour tout traitement de vos données. Avec votre consentement, nous sommes en mesure de :

- Garder vos coordonnées dans notre base de données
- Vous faire parvenir par mail les formations, les événements organisés ou co-organisés par le CDOS 31
- Vous diffuser notre newsletter si vous êtes abonné à celle-ci

Autorisation des traitements de vos données

Oui

NON

* *Rayez les mentions inutiles*

Cochez la case

PARTIE RESERVEE AUX DIRIGEANTS

Date encaissement	Montant	Forme ES/CH/VRT	Objet du paiement *
			P1 (licence, adhésion, passeport)
			P2
			P3
			P4
			Autres

VIREMENT RESERVE AU PAIEMENT EN UNE SEULE FOIS *DETAILLEZ LES OBJETS DU PAIEMENT POUR LA COMPTA

Reçu d'un montant de _____ € effectué pour _____ le _____