



FICHE INSCRIPTION 2024/2025

Nom : Prénom :

Né(e) le : Sexe : M F

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél.....

E-mail licencié :

LICENCE FRANCE JUDO CEINTURE

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE OUI NON

Pour le licencié MINEUR

ATTESTATION

Je soussigné M/Mme]

.....
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.

Pour le licencié MINEUR

Nom mère

Profession

tél mob

E.mail

Nom père

Profession

Tél mob

E.mail

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant

Nom, Prénom

Téléphone

Lien avec votre enfant

Pour le licencié MAJEUR

certificat médical Date :

OU

ATTESTATION

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

.....
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.