



BULLETIN D'INSCRIPTION

reserver
photo

Saison sportive : **2018 2019**

NOM			PRENOM	
DATE DE NAISSANCE			AGE	
ADRESSE COMPLETE				
CODE POSTAL			VILLE :	
TEL :				
E-MAIL :				
Personne à prévenir en cas d'accident:			NOM:	
AUTORISATION PARENTALE:				

Je soussigné(e)autorise mon fils ou ma fille..... à pratiquer

le JUDO à L'A.S.T.D-Section JUDO pour la saison sportive 2018 2019

et autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

Dans le cadre de notre activité et pour actualiser le nouveau site internet de notre Club ,

nous pouvons être amenés à utiliser des photos de vos enfants judokas, pour différentes publications ;

au quel cas, j'autorise ou n'autorise pas que la photo de mon enfant (Nom-Prénom).....

soit diffusée (rayer la mention inutile).

Fait à.....,le.....

Signature :

taille de l'enfant(entourer la taille) 6/8/10/12/14ans /s/m/l/xl/2xl/3xl/4xl

| **certificat médical obligatoires à fournir**

Modalités de paiement

règlement par chèque

signataires:

N ^{bre} de chèque :	Banque	Date du chèque	somme
1/N° chèque:			
2/N° chèque:			
3/N° chèque:			

règlement en espèces

versement	date		somme