

# Certificat médical obligatoire avec la fiche d'inscription

Attention : Tout dossier **incomplet** (pas de certificat médical, paiement partiel) **ne sera pas accepté**.

1	Nom :	<input type="text"/>	Né(e) le:	<input type="text"/>	Sexe (M/F):	<input type="text"/>
	Prénom :	<input type="text"/>	Ceint. (1):	<input type="text"/>	Cours (2):	<input type="text"/> et <input type="text"/>
2	Nom :	<input type="text"/>	Né(e) le:	<input type="text"/>	Sexe (M/F):	<input type="text"/>
	Prénom :	<input type="text"/>	Ceint. (1):	<input type="text"/>	Cours (2):	<input type="text"/> et <input type="text"/>
3	Nom :	<input type="text"/>	Né(e) le:	<input type="text"/>	Sexe (M/F):	<input type="text"/>
	Prénom :	<input type="text"/>	Ceint. (1):	<input type="text"/>	Cours (2):	<input type="text"/> et <input type="text"/>

(1) **DE:** débutant, **JA:** jaune, **OR:** orange, **VE:** verte, **BL:** bleue, **MA:** marron, **1D, 2D, ...:** 1 dan, 2 dan, ...

(2) Numéro du cours de Judo/Jujitsu: voir fiche jointe, **MU:** Musculation

Informations de contact	
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/> Ville : <input type="text"/>
Tél. 1:	<input type="text"/> Tél. 2: <input type="text"/>
E-mail :	<input type="text"/>

Pour les adhérents <b>mineurs</b> , informations sur le <b>Responsable légal</b> :	
(Père) Nom + Prénom	<input type="text"/> Tél : <input type="text"/>
(Mère) Nom + Prénom	<input type="text"/> Tél : <input type="text"/>

- **Certificat médical :**
  - Pour les pré-inscriptions en juin, le certificat médical de la saison sera exigé à la rentrée de septembre lors du premier cours.
  - Pour les compétiteurs, bien faire spécifier par le médecin la mention « **Apte à la compétition** ». La photocopie du certificat médical sur le passeport FFJDA pour la saison en cours est acceptée.

A défaut de certificat médical, l'adhérent ne sera pas accepté sur le tatami.

- Le remboursement des cours sera possible au prorata temporis **uniquement** en cas de **problème de santé**, sur présentation d'un certificat médical attestant l'impossibilité de pratiquer le judo/ujitsu.

- J'autorise les responsables des activités de l'association D.A.A.M. à prendre toutes les décisions nécessaires en cas **d'urgence médicale**.
- J'ai lu et j'accepte le **règlement intérieur** de l'association affiché dans le Dojo.
- **Droit à l'image** (barrer si nécessaire) :  
J'autorise le club à utiliser les photos de mon/mes enfants(s) ou la mienne pour des articles de journaux ou pour le site internet, sans contre partie financière.  
**En cas de non autorisation**, je m'engage à ne pas inscrire mon /mes enfant(s) aux manifestations publiques (Gala, Inter-clubs, ...).

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 (art.27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

**Autorisation parentale :**

Je soussigné(e).....  
responsable légal(e) de.....  
autorise mon/mes enfant(s) à pratiquer le judo jujitsu dans le cadre des cours et des animations du club.

Fait à Lyon, le ...../...../.....

Signature de l'adhérent ou du responsable légal:

Partie réservée à la Trésorière

	Quantité	Prix unitaire	A déduire	Prix total
CarteAdhésion		10,00		
Licence		34,00		
1er adhérent				
2ème adhérent				
3ème adhérent				
<b>Total :</b>				

Carte M'RA n° .....

Chèques vacances : Montant: .....

Chèques bancaires : Nom du payeur : .....

Echéancier :

Mois :						
Montant :						