



Judo Club Crèvecoeur-le-Grand
DOSSIER D'INSCRIPTION
SAISON 2018-2019



NOM et Prénom du Judoka :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pour les mineurs, nom et prénom du responsable légal :

ADRESSE COMPLETE :

.....

N° tél. (obligatoire)..... Date d'entrée au club :

E-mail (écrire très lisiblement svp) :

Passeport sportif : OUI NON GRADE (couleur de ceinture) :

Les signataires sont censés avoir pris connaissance du règlement intérieur du club.

Le responsable légal :

Le judoka :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

(la licence FFJDA ne sera validée qu'en cas de dossier complet).

- **1 certificat médical d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives** sur le passeport et sur feuille libre (pour les compétiteurs, préciser obligatoirement sur papier libre l'autorisation de la pratique du judo en compétition) **pour les nouveaux adhérents ou pour ceux qui n'ont pas présenté de certificat médical l'an passé OU 1 attestation de questionnaire de santé** pour ceux qui ont un CM en 2017/2018 ;
- **1 chèque** correspondant au montant de la licence, à l'ordre du JUDO CLUB DE CREVECOEUR ;
- **1 chèque** en cas de paiement annuel des cours **ou 3 chèques** pour un paiement fractionné par trimestre, à l'ordre du JUDO CLUB DE CREVECOEUR.

En cas de règlement par CHEQUES VACANCES, ceux-ci ne pourront être acceptés après le mois de JANVIER 2019 (pour la saison en cours). Renseignements au bureau.

A COMPLETER PAR LE MEMBRE DU COMITE DIRECTEUR PRENANT L'INSCRIPTION

	Versement annuel	Versements fractionnés	VISA
Licence			
Ceinture de couleur/noire	38 €		Licence
Cours			
Baby-judo	79 €	(26 € x 2) + 27 €	1er trimestre
Judo enfants	109 €	(36 € x 2) + 37 €	1er trimestre
Judo et Ju-jitsu adultes	109 €	(36 € x 2) + 37 €	1er trimestre
Taïso	97 €	(32 € x 2) + 33 €	2ème trimestre
Forfait club toutes activités	130 €	(43 € x 2) + 44 €	2ème trimestre
			3ème trimestre
Tarif dégressif sur les cours à partir du :			
2ème inscrit = - 5 €			
3ème inscrit = - 10 €			CERTIFICAT MEDICAL
4ème inscrit et plus = - 15 €			
En déduction de la cotisation annuelle			

ATTESTATION QS sport

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM]

.....
*..... , atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM]

.....
*..... , en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]..... , atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.