



JUDO CLUB VALDEROIS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Formulaire à retourner renseigné et accompagné des documents ci-dessous:

- Certificat médical
- Autorisation pour la prise et la diffusion d'images
- Une photo d'identité
- Règlement intérieur signé par le(a) licencié(e)
- Paiement de la licence et de la cotisation

Nom	
Prénom	
Née le	
Adresse	
N° de tel	
Adresse mail	
Nom du responsable légal 1	
Adresse	
N° de tel	
Adresse mail	
Nom du responsable légal 2	
Adresse	
N° de tel	
Adresse mail	

Autorisation de soin en cas d'accident survenant à un(e) licencié(e) mineur(e)

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires le responsable du dojo fera appel à votre médecin traitant ou au Samu et vous préviendra le plus rapidement possible.

Je soussigné(e) Mr ou Mme..... autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire, et autorise le responsable du club à demander l'admission en établissements de soins, et à reprendre l'enfant à sa sortie en cas d'impossibilité absolue des parents.

Personne à prévenir en cas d'urgence	Nom:	Tel:
Personne à prévenir en cas d'urgence	Nom:	Tel:
Médecin traitant	Nom:	Tel:
Traitements, observations particulières, allergies		