

Vallée de l'Oise et des Impressionnistes JUDO

Association loi 1901

Hôtel Communautaire, 10 avenue Marcel Perrin 95540 Méry-sur-Oise

N° d'enregistrement : 0953018292

N° d'affiliation FFJDA : IO 95 95 380 0

N° d'Agrément à la D.D.J.S. : 95-09-S-12 du 27 juillet 2009



FICHE D'INSCRIPTION 2011 - 2012

Espace Adhérent

NOM (en majuscule)

Prénom (en majuscule)

Date de Naissance

Sexe

| | |
|---|--------------------------|
| M | <input type="checkbox"/> |
| F | <input type="checkbox"/> |

Lieu de Naissance

Adresse

Ville

CP

Numéro tél dom.

Numéro tél port.

Numéro tél prof.

Adresse mail

PHOTO

GRADE couleur de ceinture

Club de provenance

Représentant légal si différent

NOM (en majuscule)

Prénom

Date de Naissance

Lieu de Naissance

Adresse

Ville

CP

Numéro tél dom.

Numéro tél port.

Numéro tél prof.

Adresse mail

**L'inscription au club V.O.I. Judo implique
l'acceptation du règlement intérieur.**

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur

Fait à :

Le :

Signature

Autorisation parentale

Pour un mineur, il est obligatoire de remplir l'Autorisation Parentale jointe en annexe.

Espace réservé à V.O.I. JUDO

Catégorie :

Type cotisation :

Individuelle (190 €)

Famille (170 €)

Poussinet né en 2006 (150 €)

Baby-judo né en 2007 (125 €)

Jujitsu (150 €)

Taïso (150 €)

Licence (33 €) Obligatoire

Ecusson (2 €)

Judogi

Autre :

Dojo Auvers-sur-Oise

Dojo Mériel

Dojo Méry-sur-Oise

Dojo Valmondois

Observations :

Type de paiement

Montant

Nom sur chèque - Banque

Date

Chèque 1

Chèque 2

Chèque 3

Espèces

Coupon Sport

Chèque Vacances

N° Licence

Date d'envoi

Certificat médical



N° d'enregistrement : 0953018292

N° d'affiliation FFJDA : IO 95 95 380 0

N° d'agrément à la DDJS : 95-09-S-12 du 27 juillet 2009

Renseignements et Autorisation Parentale pour le Mineur

Valable du 1^{er} septembre 2011 au 31 août 2012 pour toutes activités liées à V.O.I. JUDO (Entraînements, compétitions, sorties, fêtes et animations diverses).

Je soussigné Mr / Mme (1) :

Nom

Prénom

Adresse

Ville Code postal

Téléphones/...../.....

Numéro de sécurité sociale

Nom et numéro de la mutuelle

Nom, adresse et téléphone du médecin de famille

.....

En qualité de père / mère (1), autre :

Autorise les professeurs et les membres du comité directeur de V.O.I. JUDO à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale, en tant que représentant légal de mon fils / ma fille (1) :

Nom

Prénom

Date de naissance

Groupe sanguin

Allergies

Observations

Je déclare décharger V.O.I. JUDO de toutes responsabilités pour les déplacements du domicile aux lieux des diverses animations ou compétitions.

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

(1) rayer les mentions inutiles.