



	SAINT BENOIT
	PAYS MÉLUSIN
	VIENNE ET MOULIÈRE

	FONTAINE LE COMTE
	ITEUIL
	VOUNEUIL SOUS BIARD

FICHER ADHÉSION

ANNÉE	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023
Signature					

NOM : _____ PRENOM : _____ né(e) :

Adresse :

☎ :

@ :

COULEUR CEINTURE :

GROUPE :

➔ PERSONNES À PRÉVENIR :

➔ PARENTÉ :

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

☎ domicile :

☎ travail :

➔ PARENTÉ :

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

☎ domicile :

☎ travail :

➔ **INFORMATIONS MÉDICALES :**

Nom du médecin traitant :



SI NOUS NE POUVONS PAS UTILISER CES RENSEIGNEMENTS, LE CENTRE 15 OU 18 SERA CONTACTÉ, EN CAS DE NÉCESSITÉ, ET PRENDRA LA DÉCISION ADAPTÉE À L'ÉTAT DE L'ENFANT.

ANNÉE	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023
Signature					

POUVOIR

Je soussigné.....autorise le président de l' USJ86 ou son remplaçant à donner en nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidés par le corps médical dans le cas où l'enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, lors des entraînements ou compétitions ou sorties organisées par l'USJ86 .

PRÉCAUTIONS MÉDICALES :

Précautions particulières à prendre :

.....
.....
.....

Contre-indications médicales :

.....
.....
.....

MERCI DE NOUS SIGNALER TOUT CHANGEMENT ÉVENTUEL AU COURS DE L' ANNÉE.

➔ **PIÈCES À JOINDRE ;**

- Un double certificat médical d'aptitude à la pratique (EN CLUB ET EN COMPÉTITION) du judo ou de la musculation et un passeport sportif signé par le médecin (obligatoire à partir de la catégorie POUSSIN)
- Autorisation parentale d' exploitation d'une image d'une personne mineure dans le cadre de la pratique du judo
- Autorisation parentale de déplacement dans le cadre de la pratique du judo
- Photocopie de votre Assurance Responsabilité Civile