



Je, soussigné(e),

autorise mon enfant

à pratiquer le JUDO/JUJITSU au sein du **JUDO CLUB DE MARSILLARGUES**

J'autorise le Club, en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions nécessaires concernant les soins médicaux à pratiquer.

NOM, PRENOM du judoka

DATE DE NAISSANCE .../.../...

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

N° Téléphone (Fixe et Portable) :

Mail :

Profession des parents : Père Mère

Renseignements médicaux (Asthme, blessures, ...)

.....

A-t-il déjà pratiqué le Judo/Jujitsu ? OUI NON

Si oui, dans quel Club ?

Quel est son grade ?

J'autorise le club à prendre et à diffuser des photographies de mon enfant. OUI NON

Comment avez-vous eu connaissance du JC Marsillargues ?

Tracts / Journal (Midi Libre) / Internet / Autre, précisez

DATE ET SIGNATURE