



# Judo Club ILLANGE

Saison 2024 - 2025

**État Civil**    **Nom**  
                    **Prénom**  
                    **Sexe**  
                    **Date de Naissance**

**Adresse**    **N° & Rue**  
                    **Code postal - Ville**  
                    **N° Tél. mobile 1**  
                    **N° Tél. mobile 2**  
                    **Adresse @mail 1**  
                    **Adresse @mail 2**

**Inscription Fédérale :**

J'autorise le **Judo Club Illange** à prendre  
ma Licence-Assurance à la Fédération Sportive.

OUI

NON

**Soins médicaux :**

J'autorise le professeur à faire appel aux services d'urgences  
si mon état de santé ou celui de mon enfant le nécessite.

OUI

NON

**Image**

Dans le cadre des informations sur la vie du club, nous sommes amenés à mettre en  
ligne des portraits des compétiteurs et des photos ou vidéos prises pendant les cours.

**Remarques :** \_\_\_\_\_

Illange le \_\_\_\_\_

Signature (**des parents pour les mineurs**)



**Un certificat médical d'aptitude à la pratique de la discipline est obligatoire.  
Passeport Sportif Obligatoire à partir de benjamin**