



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**