**SPORT ATHLETIQUE AUTERIVAIN**

**Section J U D O**

6 , Route d’Espagne 31190 AUTERIVE Tel : 05 61 50 89 49

Site internet : [www.judoauterive.com](http://www.judoauterive.com) adresse email : judoauterive@wanadoo.fr

FICHE D’INSCRIPTION

SAISON 2024/2025

## **JUDOKA**

Nom **………………………………...** Prénom**…………………..**Sexe (M ou F**) ……**

##### Date de naissance**……………………………………………………………….**

Adresse**……………………………………………………………………………………**

Ceinture **: ………………………………………….**  Poids : ………………………

Baby : Je choisis le mercredi  ou le samedi 

### **RESPONSABLES LEGAUX DU JUDOKA**

**Père** : Nom **.…………………………………**Prénom**..………………………………..…**

 Adresse **.………………………………………………………………….………...**

 Téléphones **………………………………………………………………….**

 E-Mail **…………………………………………………………………………….**

**Mère** : Nom **.…………………………………**Prénom**..………………………………..…**

 Adresse **.………………………………………………………………….………...**

 Téléphones **……………………………………………………………………….**

 E-Mail **…………………………………………………………………………….**

Coordonnées d’une autre personne à prévenir en cas d'urgence(si besoin) :

Nom**.……………………………………….**Numéro de Tél**..…………………….**

*Je, soussigné(e****)…………………………………,*** *père, mère ou tuteur de l'enfant (Nom, Prénom)* ***……………………………………***

* certifie avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur du S.A.A. Judo (12/11) et en accepte les dispositions.*

* Autorise / n’autorise pas\* la diffusion, sous toute forme de publication, des images me concernant ou concernant l’enfant dans le cadre des activités sportives et extra sportives pratiquées au sein du Club. \*rayer la mention inutile*

* Je dégage le S.A. AUTERIVE Judo de toute responsabilité en dehors des heures de cours.*

* De même, j'autorise les responsables élus ou les professeurs chargés des cours à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du médecin à l'entraînement ou en compétition.*

A Auterive, le …………………………………...

*Signature*