

Licencié(s):

Nom et prénoms	M/F	Né(e) le	à	Départ.	Ceinture	Passo port	CEJP	CEFL

Paiement en 3 chèques: le 1er de : 2ième 3ième Total

Déjà réglé : 0

Responsable : _____

Mme Mlle Mr et Mme Mr

Profession (Facultatif)

Nom

Prénoms

Adresse

Tél. Tél2.

Courriel

Paiement : _____

Paiement comptant	Espèces	Chèques
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paiement échelonné		
1er versement ___/20__	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2ième versement ___/20__	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3ième versement ___/20__	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Totaux :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANCV Coupon Sport
 Chèques Vac.
 Atouts Normandi
 Virement

Saisie par (initiales) :

<input type="text"/>	Base Judo
<input type="text"/>	Suivi Encaissement
<input type="text"/>	Extranet Fédération

Droit à l'image, j'autorise le Judo Club de Pacy à utiliser l'image de mon enfant mineur à des fins de publication dans les médias d'information et sur le site internet du club.
 J'ai pris connaissance que missionné par le club, je suis garanti dommage tout accident sans franchise en cas de défaillance ou d'absence du contrat d'assurance automobile de mon véhicule lorsque je l'utilise pour conduire gratuitement des licenciés sur les lieux d'activités sportives. (cf site FFJDA) Contrôles anti-dopage : dans le cadre de la lutte anti-dopage, les parents des mineurs cadets et juniors participant à des compétitions doivent signer une autorisation de prélèvement intrusif (le plus souvent une prise de sang) sur leurs enfants par du personnel agréé (médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire). Ces contrôles peuvent être effectués pendant les compétitions mais également pendant les entraînements. L'absence d'autorisation peut entraîner une exclusion de compétition pendant deux ans

Je reconnais avoir pris connaissance de ces éléments et du règlement intérieur du judo club et en accepter les termes sans restrictions.

Date : Signature :

Observations diverses :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.				
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			OUI	NON
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON
L'année	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?			
	As-tu été opéré(e) ?			
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?			
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?			
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?			
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?			
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?			
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?			
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?			
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?			
	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?			
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?			
Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?			
	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?			
	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?			
	Te sens-tu triste ou inquiet ?			
	Pleures-tu plus souvent ?			
	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?			
Aujourd'hui	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?			
	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?			
	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?			
À faire remplir par les parents				
	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?			
	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?			
	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)			

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

**Je soussigné, Docteur
certifie avoir examiné Mlle, Mme, M.....
né(e) le appartenant à l'association
sportive JUDO CLUB de PACY SUR EURE et n'avoir pas constaté,
à la date de ce jour , de signes cliniques apparemment contre-
indiquant la pratique du JUDO JU-JITSU en compétition**

Date

Cachet



AUTORISATION DE LIBRE DROIT À L'IMAGE

Au cours de l'année sportive 2023-2024, vous ou votre enfant, êtes susceptible d'être photographié (voire filmé) individuellement ou en groupe parmi les judokas.

Ces clichés, pris par un dirigeant, pourraient être utilisés pour la promotion des activités du club et sa communication interne et externe y compris sur son site Internet, ses réseaux sociaux ou la presse locale, et ce sans limite dans le temps.

En raison de l'obligation de respecter le droit à l'image, nous vous remercions de lire attentivement et de remplir le formulaire ci-dessous :

POUR LES MINEURS

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur.....,

agissant en qualité de : Père Mère Tuteur Autre (précisez) :

représentant l'(les) enfant(s) mineur(s) :

NOM : PRENOM :

NOM : PRENOM :

NOM : PRENOM :

autorise le JUDO CLUB DE PACY à utiliser son (leur) image / n'autorise pas

POUR LES MAJEURS

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur.....,

autorise le JUDO CLUB DE PACY à utiliser mon image / n'autorise pas

Date : / /

Signature :