

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné,

Docteur
exerçant

à certifie avoir examiné
M, Mlle, Mme Adhérent (e) au Judo Club de
l'Ouest - Réunion et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indications ou
de signes cliniques l'empêchant la pratique du judo Ju-Jitsu .

Apte à la compétition Oui [] Non []

A le/...../..... (cachet et signature)

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE (*)

Je soussigné(e),

NOM:.....

Prénom:.....

adresse :.....

Code Postal : Commune :

N° de téléphone : Autre N° :

N° de sécurité sociale du tuteur : Mutuelle :

Nom et N° de caisse chirurgicale :

Groupe sanguin de l'athlète :

Vaccin Tétanos : OUI [] NON [] RAPPEL le

Donne l'autorisation aux professeurs du **JCO 974** de faire procéder à une intervention médicale ou chirurgicale **en cas d'extrême urgence**, lors d'un entraînement, d'un stage ou d'un déplacement en Tournoi sur mon ENFANT :

NOM : Prénom :

A le

Signature :

(*) **Voir article 8 alinéa 8-12 du règlement intérieur**

JUDO CLUB DE L'OUEST-REUNION JCO-974			<i>Photo</i>
FICHE D'INSCRIPTION			
INFORMATIONS SUR LE LICENCIE			
Nom			
Prénom			
Date de naissance	.. /..... /		
Mel: (important pour les correspondances)	@.....		
Téléphone (fixe ou GSM) du licencié	: /..... /		
Adresse			
Ch, rue :			
.....			
.....			
Ville : CP: Lieu dit :			
Taille		Poids :	Sexe: M : ☐ F: ☐
Passeport sportif :	Oui ☐ Non ☐		
Groupe sanguin		Photo sur Blog du club (internet)	Oui: ☐ Non: ☐
Date d'inscription au JCO:	: /..... / 20.....		
Ceinture:			
Catégorie Sportive			
Date du certificat médical	: /..... / 20.....		
Médecin:	-----		
Adresse:	-----		
N° Sécurité Social	<i>Indispensable en cas d'accident</i>		
Mutuelle : Nom, adresse Numéro de contrat			

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE (pour les mineurs)		
	Père (ou tuteur)	Mère (ou tutrice)
Nom :		
Prénom :		
Profession :		
Téléphone bureau		
Téléphone maison	0262	0262
Portable	069	069
INFORMATIONS SPORTIVES		
DOJO ou Club précédent		
Nom du professeur		
COTISATION		
Paiement	Somme versée : €	
	Chèque : [] Espèce : []	
	<u>Licence:</u> 36€ (à séparer de la cotisation)	
	<u>Cotisation</u>	
	Banque :	
	Numéros chèque :	
	Chq1 :	Encaissement le : 10 / /20
	Chq2 :	Encaissement le : 10 / /20
	Chq3 :	Encaissement le : 10 / /20
	Chq4 :	Encaissement le : 10 / /20
<u>Autres achats: (à séparer de la cotisation)</u>		
(Passeport: (10€) Espèce [] ou Numéros chèque :		
Kimono : Espèce [] ou Numéros chèque :		
Je soussigné Monsieur, Madame avoir pris connaissance et approuvé le règlement du JCO-974. <i>Date, « lu et approuvé » en manuscrit et signature »</i>		

JUDO CLUB DE L'OUEST– REUNION (JCO-974)

Autorisation de publication

de photographies et vidéos d'élèves sur le site internet :

www.jco.974.org

Madame, Monsieur

Lors de nos différentes animations, stages, compétitions ..., les judokas du JCO-974 seront parfois photographiés ou filmés, ces documents audio-visuels seront d'abord triés puis publiés sur notre site internet.

Ces photographies ou vidéos ne seront accompagnées d'aucune information susceptible de rendre identifiable votre enfant ou votre famille. Aucun nom ne sera mentionné et les légendes des documents ne porteront jamais atteinte à la réputation de votre enfant ou à sa vie privée.

Nous vous remercions de nous confirmer votre approbation sur l'utilisation de ces documents dans les conditions précisées ci-dessus, en nous renvoyant le coupon ci-joint daté et signé.

En cas de refus de votre part, la photographie de votre enfant sera rendue inidentifiable avec un logiciel de retouche d'images.

En l'absence d'une réponse un mois après l'inscription, nous considérerions que vous autorisez cette publication.

✂ -----

Coupon à compléter

Je soussigné (e) : **Nom :** **Prénom :**

Adresse :

Code postal : Ville :

père / mère / tuteur de l'élève

☐ **autorise la publication de ces documents audio-visuels sur le site Internet**
 accessible à l'adresse suivante : <http://www.jco974.org>

☐ **n'autorise pas la publication de ces documents**

À, le

Signature de l'élève

Signature du responsable légal