

ECOLE DE JUDO AUREILHAN ASCA
2026-2027
FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS
Renseignements strictement réservés à l'usage du club

ADHERENT(S)

NOM	PRENOM	Date naissance	Sexe	
			Garçon / fille	

Problème éventuel ou renseignement utile sur votre enfant :

Pour les adhérents mineurs : PARENTS (ou représentant légal)

	NOM	PRENOM	Profession	Tel pendant les heures de judo
Père				
Mère				

Adresse de la famille : _____.

_____.

Code postal : _____ Ville : _____.

Téléphone domicile : _____ E mail 1 (maman) : _____ @ _____

E mail 2 (papa) : _____ @ _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____ (père / mère / tuteur)
autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer le judo au sein de l'**ASCA Judo** et autorise de même,
en cas d'accident, les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires d'urgence. Je
m'engage en outre à respecter le règlement intérieur du club.

Chaque année je fournirai un certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo.

**Autorisation de diffusions de photos et vidéos sur toutes publications sans restriction,
site du club et la page Facebook : <http://www.aureilhanjudo.com/> et
www.facebook.com/Aureilhan-Judo**

Rayer la mention inutile

OUI

NON

Signature des parents (ou représentant légal) :

Date :

ATTESTATION MEDICALE ☐

Cadre réservé au club

1 licence :
2 cotisation :
3 cotisation :
4 cotisation :

Licence FFJDA :

Pass'sport code :