

FICHE D'INSCRIPTION - 2024/2025

ADHERENT ANCIEN NOUVEAU

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE.....

CODE POSTAL..... VILLE.....

TEL. DOM PORTABLE

PROFESSION :EMAIL

Connaissance du Club :

INTERNET PAGES JAUNES TRACTS AUTRES (préciser).....

ACTIVITE(S) PRATIQUEE(S)

Entourer le cours choisis et le Dojobus (si nécessaire).

Dojo Béglais			Salle Saint Maurice				
Ecole de JUDO	Lundi		Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Petits Samouraïs 2020-2019 1 cours au choix				16h30-17h15	17h30-18h15		11h30-12h15
Mini-Poussin(e)s 2018-2017 1 cours au choix	17h30	17h00	17h00-18h30		17h30-19h00	17h00-18h30	10h00-11h30
Poussin(e)s 2016-2015 1 cours au choix	19h00	18h30					
Dojobus	M.Sembat		L.Gambetta		Ste Marie	F.Buisson	
	P.Langevin		J.Curie		J.d'Arc	R.Salengro	

Entourer la catégorie d'âges et la ou les activités choisies

Enfants :

Mini-Poussin(e)s **2018-2017** Poussin(e)s **2016-2015** Benjamin(e)s **2014-2013** Minimes **2012-2011**

Multi Arts Martiaux : Jujitsu, Self défense, Chambara, Judo...

Ados - Adultes :

Cadet(te)s **2010-2009-2008** Juniors **2007-2006-2005** Séniors **2004 et plus.**

Judo **Jujitsu** **Taïso** **Self défense**

Gym Globale **Pilates.**

Sport santé **Rose Pilates** **Taïso santé**

AUTORISATIONS QUESTIONNAIRE SANTE - SPORT

PRISE DE LICENCE MAJEURS - Attestation QS sport.

Je soussigné(e).....Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et Signature du sportif.....

PRISE DE LICENCE MINEURS - Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.

Je soussigné(e).....en ma qualité de représentant légal de.....atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 07 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.....

AUTORISATIONS PARENTALES (POUR LES MINEURS)

Je soussigné(e)..... PÈRE – MÈRE – TUTEUR (*)
Autorise MON FILS – MA FILLE (*)..... A suivre les cours de....., durant la saison 2024/2025

J'autorise également les professeurs, ainsi que les membres du bureau à mettre en œuvre, en cas de nécessité, sur MON FILS – MA FILLE (*), toute intervention ou soins médicaux, qui apparaîtraient nécessaires.

J'autorise également les professeurs, ainsi que les membres du bureau à transporter MON FILS – MA FILLE (*) lors des déplacements prévus par le club du DOJO BEGLAIS.

Je dégage le Club du DOJO BEGLAIS de toute responsabilité en cas d'accident survenant hors de l'enceinte où se pratiquent les activités et en dehors des horaires d'activités dirigées.

J'autorise le Club du DOJO BEGLAIS à photographier éventuellement mon enfant. Ces photos pourront être mises en vente, ou publiées sur les supports publicitaires du club et sur le site internet du club.

FAIT A BEGLAS, LE SIGNATURE

(*) rayer les mentions inutiles

***JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR AFFICHE DANS LES LOCAUX
(EXEMPLAIRE DISPONIBLE A L'ACCUEIL) ET M'ENGAGE A LE RESPECTER.***

DATE ET SIGNATURE,

En adhérant à l'association Dojo Béglais, j'accepte que les informations me concernant puissent être utilisées dans les cas suivants : Utilisation de mon nom et adresse électronique pour inscription aux différentes newsletters numériques du club ; utilisation de mon nom et de mon numéro de téléphone pour la création de groupes d'échanges (compétitions, stages...) sur tous types de plateformes que le club jugera utile d'utiliser (WhatsApp, telegram...) ; utilisation de mon nom et mon adresse postale pour tout échange de courriers ou d'informations. Conformément à la loi je dispose de droit sur ces informations (accès, modification, rectification, d'effacement...) en écrivant à dpo@dojobeglais.fr ou par voie postale au 17 rue Louise et Jean Sabail 33130 Bègles.