



SALLELES JUDO CLUB

PRATIQUE DE JUDO - JUJITSU

Adhésion 2025-2026

Réinscription

Nouvelle inscription :

Renouvellement :

Groupe :

-Chèque à l'ordre de Sallèles Judo Club, paiement en 3 chèques accepté, débité en début de mois.

Inscrire le nom de l'enfant au dos du chèque.

-paiement espèces en une fois.

-carte bleu en 1 fois

Total dû :

Total : 215€

Règlement

Adhésion obligatoire tous les ans: 10€

Cotisation 1 enfant : 159€

Cotisation Fratrie : 150€

License : 46€

PASS SPORT :

Nom enfant :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse e mail (écrire lisiblement) cette adresse reste interne au sallèles judo club, pour l'envoi d'informations et ne sera pas communiquée à des tiers:

Nom du père :

Profession :

Tél :

Nom de la mère :

Profession :

Tél :

Responsable de l'enfant :

Moyen de communication du Club : Mail ou sms

Signature du responsable :



Pièces à fournir : une photo d'identité imprimer à l'ordinateur ça suffit

LES DOSSIERS DOIVENT ETRE RENDUS COMPLETS LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

MERCI DE VOTRE COMPREHENSION

Sallèles Judo Club - Siège : 5 rue colbert 11430 Gruissan

Le Professeur ARNAUD David: 06 17 56 27 11

[Facebook](#) : judoclubsallèles

ATTESTATION QUESTIONNAIRE (QS SPORT) 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.

Fait à Le

Signature représentant legal:

AUTORISATION D'HOSPITALISATION A REMPLIR

Je soussigné(e)..... (Père, Mère, tuteur*) autorise les dirigeants
du Sallèles Judo Club à faire transporter mon enfant dans le centre hospitalier le plus proche
en cas d'accident.

(* : Rayer la mention inutile)

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

AUTORISATION DE PUBLICATION A REMPLIR

Madame, Monsieur, cher licencié(e),

Dans le but de se mettre en conformité avec les derniers textes en vigueur, visant à protéger le
droit à l'image et à la vie privée de chacun, ainsi que la protection des mineurs, nous sollicitons
l'autorisation de publier par l'image des clichés comportant les licenciés du Judo club de Sallèles
afin que nous puissions alimenter divers supports promotionnels (presse écrite, calendriers,
blog.....)

Le club s'engage à ne publier aucune image diffamatoire, déformée ou hors contexte sportif.
En vous remerciant par avance de votre compréhension.

Je soussigné(e)..... (Père, Mère, tuteur*) AUTORISE ou
N'AUTORISE PAS la publication d'images dans différents supports promotionnels du Judo Club
de Sallèles Judo Club.

Fait à le.....

Signature

(* : Rayer la mention inutile)



Sallèles Judo Club - Siège : 5 rue colbert 11430 Gruissan

Le Professeur ARNAUD David: 06 17 56 27 11