



SAINT-MARCEL JUDO

FICHE D'INSCRIPTION — SAISON 2026 / 2027

N° DE LICENCE :

DOJO : LÉO LAGRANGE

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

COULEUR DE CEINTURE : _____

ADRESSE

N° : _____ RUE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

VILLE DE NAISSANCE : _____

E-MAIL : _____

RESPONSABLE LÉGAL — À REMPLIR POUR UN ADHÉRENT MINEUR

NOM / PRÉNOM DU RESPONSABLE : _____

TÉLÉPHONE : _____ E-MAIL : _____

SIGNATURE

■ Adhèrent majeur : signature de l'adhérent

■ Adhèrent mineur : signature du représentant légal

Signature : _____

RÉSERVÉ AU CLUB

Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non

Date de réception : ____ / ____ / ____

Paiement reçu : ☐ Oui ☐ Non Observations : _____

SAINT-MARCEL JUDO . N° CLUB : 271790 Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées



SAINT-MARCEL JUDO

ATTESTATION QUESTIONNAIRE MÉDICAL

PRISE DE LICENCE

MAJEUR

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des
rubriques.*

Date et signature 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.

SAINT-MARCEL JUDO . N° CLUB : 271790 Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées