|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CERFA \* |  |  |
| Renouvellement \*  |  |  |
| Nouvelle licence |  |  |
| Certificat Médical (tous les 3 ans si déjà licencié) |  |  |
| Paiement |  |  |
| Droit à l’image |  |  |

 **JUDO CLUB D’AMPUIS**

***Fiche D’INSCRIPTION : Saison 2021/2022***

Montant total :………………………………

Par chèque bancaire, postal ou en espèces (rayer la mention inutile)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mois | 1 – Septembre | 2 – Octobre | 3 – Novembre |
| Somme versée |  |  |  |

**Cotisations et horaires**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ECOLE DE JUDO****2018/17/16****15(débutants)** | **Enfants nés****En 2015(non déb.)****14/13/12/11****09/08/07** | **Enfants nés****En 2015(non début.)****14/13/12** | **Enfants nés****En 2011 et avant** | **Self Défense****Nés en 2009 et avant** |
| Mercredi  | Mercredi  | **Vendredi**  | **Vendredi** | **Vendredi** |
| **15h30 à 16h30** | **14h30 à 15h30** | **17h30 à 18h30**  | **18h30 à 20h00** |  **20h00 à 21h30** |
| **185€****(cotisation 145€ + 40€ licence)** | **195€****(cotisation 155€ + 40€ licence)** | **195€****(cotisation 155€ + 40€ licence)** | **195€****(cotisation 155€ + 40€ licence)** | **220€****(cotisation 180€ + 40€ licence)** |

**Nous rappelons que toute inscription est subordonnée au paiement complet de la cotisation. Un paiement échelonné est néanmoins possible.**

**La licence de 40€ est offerte à partir de la 2ème inscription au sein d’une même famille.**

**Toute inscription est considérée comme définitive et non remboursable après signature de la fiche d’inscription.**

**Exceptionnellement la licence de 40€ est offerte (payée par le club), pour les adhérents inscrits sur la saison 2020/2021**

Le Judo Club d’Ampuis décline toute responsabilité en dehors des heures de cours. Nous vous demandons d’amener et de récupérer vos enfants en respectant bien les horaires de début et de fin de cours.

**S’assurer de la présence du professeur en déposant les enfants au cours de judo !**

Merci de fournir **un certificat médical (le licencié qui souhaite renouveler sa licence devra désormais attester auprès du club qu’il a répondu par la négative à toutes les rubriques figurant sur le questionnaire CERFA N° 15699\*01 lien suivant : (**[**https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\_15699.do**](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do)**).**

**Pour ceux possédant un passeport de judo, faire tamponner par le médecin, dans la case réservée à cet effet avec la mention « apte à la compétition ».**

**NOM et Prénoms du pratiquant** : ................................................................ **Né (e) le** : ..........................................

NOM du représentant légal  : .................................................................. Sexe  : ...........................................

*(S’il est différent)* Grade (ceinture) : …………………...

Adresse  : ..................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

Profession des parents : …………………………………………………………………………………………….

Portable Parents : |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_| Portable Adhérent(e) : |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_|

**Adresse mail Parents (lisible) :**

**Adresse mail Adhérent(lisible):**

**Droits à l’image :** J’autorise le judo club d’Ampuis à publier et conserver l’image des adhérents sur support papier, informatique,…) dans un but de communication ou de promotion du club (calendriers, site internet…). **Le judo club s’engage à ce que l’usage de l’image ne puisse pas porter atteinte à la dignité et à l’intégrité morale de chacun**. Si toutefois un adhérent ne souhaite pas être pris en photo, veuillez-nous le mentionner par écrit afin que nous puissions faire le nécessaire.

**J’autorise les responsables du club à faire pratiquer les soins médicaux en cas de nécessité.**

**Date et Signature du ou des parents précédés de la mention « Lu et Approuvé ».**