SURESNES ARTS MARTIAUX
JUDO
CENTRE SPORTIF DES RAGUIDELLES
92150 SURESNES

FORMULAIRE D'INSRIPTION

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de Tel :
Email :

Politique de Protection des données Personnelles

Les renseignements recueillis dans ce formulaire sont destinés UNIQUEMENT à Suresnes Arts Martiaux Judo et ne seront pas transmis à des tiers, sauf les Nom, Prénom, Date de naissance, adresse et adresse courriel obligatoire pour la prise de licence.

Je soussigné :

- autorise l'association à prendre toutes les dispositions en cas d'accident survenant à mon enfant ou à moi-même, pendant les entraînements et les compétitions.
- autorise l'association SURESNES ARTS MARTIAUX à afficher ou à mettre éventuellement en ligne des photos de mon enfant ou de moi-même sur son site internet.

A Suresnes le Signature

N'oubliez pas de fournir un certificat médical portant la mention:
"Apte à la pratique du Judo, y compris en compétition"
ou bien de nous remplir l'attestation ci contre

JUDO – SURESNES-ARTS –MARTIAUX

PRISE DE LICENCE MINEURS
(SAISON 2023 – 2024)

ATTESTATION
QUESTIONNAIRE 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.

Date et signature du représentant légal.

NOTA : Le quetionnaire complété n'a pas à être présenté, ni communiqué, lors de l'inscription (Secret Médical).Il doit être conservé par le rerésentant légal