



ADHESION

Saison 2017 – 2018

| | | | | | |
|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|---------------|--|
| NOM : | | PRENOM : | | GRADE : | |
| Sexe : | | Date de naissance :/..../..... | | à : | |
| Domicilé(e) N° | | Voie : | | | |
| Code Postal : | | Ville : | | | |
| Tel domicile : _ / _ / _ / _ / _ | | Tel Bureau : _ / _ / _ / _ / _ | | | |
| Tel Portable : _ / _ / _ / _ / _ | | E-mail :@..... | | | |

Je m'inscris au Dojo Bro Foën afin de pratiquer le judo, le jujitsu ou une discipline associée. **Je ne pourrai monter sur le Tatami (ou salle de musculation) qu'après avoir remis au club Le dossier Complet d'inscription (fiche d'adhésion, certificat médical portant la mention "né présente pas de contre-indication à la pratique du judo en compétition pour les judokas nés en 2007 et avant), la demande de licence FFDJA et le règlement.**

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="radio"/> Judo Enfants nés en 2011, 2012 et 2013 (cotisation 125€ + licence ffdja 37€) | 162,00 € |
| <input type="radio"/> Judo à partir de 2010, jujitsu (cotisation 145€ + licence ffdja 37€) | 182,00 € |
| <input type="radio"/> Taïso (cotisation 145€ + licence ffdja 37€) | 182,00 € |
| <input type="radio"/> musculation – à partir de 16 ans – <u>2 photos obligatoires</u> (cotisation 145€ + licence ffdja 37€)..... | 182,00 € |

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|
| Je soussigné(e) M.Mme NOM : | | Prénom : | | Qualité : | |
| Domicilé(e) N° | | Voie : | | Code postal : | |
| Ville : | | | | | |
| Tel domicile : _ / _ / _ / _ / _ | | Tel Bureau : _ / _ / _ / _ / _ | | | |
| Tel Portable : _ / _ / _ / _ / _ | | | | | |
| Représentant légal du mineur : Nom | | Prénom : | | | |
| <input type="radio"/> Autorise les dirigeants du Dojo Bro Foën ainsi que leur représentants délégués, à prendre toute mesure nécessitée par mon état de santé ou l'état de santé de mon enfant (pour l'adhérent mineur) en cas d'hospitalisation d'urgence : | | | | | |
| 1 : à Fouesnant, à le faire diriger en priorité sur | | <input type="radio"/> le CH de Cornouailles <input type="radio"/> la clinique de | | | |
| 2 : pendant les déplacements, à le faire diriger sur l'établissement hospitalier le plus proche | | | | | |
| Médecin traitant | | Téléphone : _ / _ / _ / _ / _ | | | |

REGLEMENT INTERIEUR

Je reconnais avoir pris connaissance de l'extrait du règlement intérieur du Dojo Bro Foën, joint en annexe, et m'engage à le respecter

DROIT A L'IMAGE

Je N'autorise PAS la diffusion par le Dojo Bro Foën de photos, vidéos, images de moi et/ou mon enfants mineur prises au sein du club ou en compétition, stages, ou sorties (site internet, réseaux sociaux du club, presse) à titre gracieux

| <input type="radio"/> judo | <input type="radio"/> jujitsu | <input type="radio"/> taïso | <input type="radio"/> musculation |
|------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| cotisations | Payée : | le | N° chèque |
| | Payée : | le | N° chèque |
| | Payée : | le | N° chèque |
| certificat médical <input type="radio"/> | Licence saisie le : | | validée le : visa : |
| Mention « lu et approuvé » | | Date : _ / _ / ____ | signature : |