**SO2J - Saint Ouen Judo Jujitsu**

[**SO2J.fr**](http://www.usmajudo.over-blog.com)

**FICHE INDIVIDUELLE D’INSCRIPTION – 2018 /2019**

❒ Bachelet ❒ Mandela ❒ Joliot Curie ❒ Les Docks

❒ T. Smith ❒ P. Neruda ❒ Ile des Vannes

JOURS : HORAIRES :

**Nom :**  **Sexe ❒ M ❒ F**

**Prénom :**   **Grade :**

**Nom des Parents si (différent de l’Enfant) :**

**Date de naissance :**   **Nationalité :**

**Adresse :**

**Ville :**   **Code postal :**

**N° Téléphone en cas d’urgence :**   **ou**

**Adresse E-mail :**  **@**  **(parent)**

**Adresse E-mail :**  **@**  **(enfant)**

**Pièces obligatoires à fournir :**

❒ Une photo d’identité récente

❒ Le montant de la cotisation (chèque à l’ordre de SO2J)

❒ Un certificat médical portant la mention : **« Apte à la pratique du judo en compétition ».**

 Date du certificat médical :

**Droit à l’image**

❒ J’autorise ❒ Je n’autorise pas

le club SO2J à prendre des photographies ou des films de mon enfant à des fins strictement liées aux activités du club. (Affichage, site internet)

**Je soussigné,**

* **reconnaît avoir reçu le règlement intérieur du club et l’accepter en tant que tel,**
* **autorise le club à prendre la licence pour la saison sportive, pour la personne précédemment dénommée.**

**Signature obligatoire de l’adhérent ou du Tuteur légal :**

**« Lu et approuvé » Saint Ouen le**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*** | **OUI** | **NON** |
| **Durant les 12 derniers mois** |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou inexpliquée ? |  |  |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? |  |  |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? |  |  |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? |  |  |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l’accord d’un médecin ? |  |  |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? |  |  |
| **A ce jour** |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc…) survenu durant les 12 derniers mois ? |  |  |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? |  |  |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? |  |  |
| \*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. |

**AUCUN REMBOURSEMENT NE POURRA ETRE EXIGE**

**Percevez-vous**:

**- CAF 🞎- Coupon sport (ARS)🞎- Comité d’Entreprise🞎**

**Cadre réservé au club (à remplir par SO2J)**

|  |
| --- |
| **TARIF** |
| **Cotisation****+ licence + assurance.** | **205 €** |
| **Passeport de Judo (10 €)** |  |
| **TOTAL A PAYER** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Montant | BanqueEspèce | N° de chèque | Date d’encaissement |
| Pré inscription  |  |  |  |  |
| 1er règlement  |  |  |  |  |
| 2ème règlement  |  |  |  |  |
| 3ème règlement  |  |  |  |  |