**INSCRIPTION**

**SAISON 2016-2017**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
|  |

# NOM

# PRENOM

# DATE DE NAISSANCE

# SEXE

# N° DE LICENCE

# ECOLE FREQUENTEE

# ADRESSE PERSONNELLE

# TELEPHONE PORTABLE

# EMAIL

# NOM DU RESPONSABLE LEGAL

# QUALITE

# TELEPHONE PORTABLE

**EMAIL**

Je soussigné(e) ,

responsable légal de l’enfant

A inscrit l’enfant ci-dessus à l’ASM Judo et l’autorise à participer aux activités qui s’y dérouleront.

Accepte que l’ASM Judo utilise les photos prises de mon enfant dans le cadre des activités à tous usages qu’elle jugera utile (supports communication).

Autorise le responsable des activités sportives, en cas d’accident ou de maladie, à appeler un médecin ou les services mobiles d’urgence (SAMU ou POMPIERS). Je m’engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter.

Remettra lors de la première séance au plus tard un certificat médical (pour les compétiteurs : mention « pratique en compétition » sur le passeport)

Montant de la Cotisation annuelle (comprend la licence reversée à la FFJ d’un montant de 37 €) :

🞏 Enfant né de 2009 à 2012 (200 €) 🞏 Remise 10% à partir de 2 cotisations

🞏 Enfant né de 2005 à 2008 (215 €) Nom/prénom des autres membres :

🞏 Enfant né en 2004 et après (235 €) ………………………………………….

🞏 Adulte (235 €) ………………………………………….

🞏 Ceinture Noire (115 €) ………………………………………….

Cours souhaité……………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Fait à Meudon, le .......................................................**

**SIGNATURE**

**(Faire précéder la signature des mots « lu et approuvé »)**

Rappel modalités d’inscription :

Paiement possible en 3 fois par chèque (3 chèques remis dès l’inscription)

Si prise en charge par un tiers, remise de plusieurs chèques correspondant au montant total de la cotisation (chèque restitué à réception du paiement), précisez la prise en charge …………………………………………

et le montant :…………………………………………