



## RE - INSCRIPTION JUDO Saison 2018-2019

Je, soussigné, .....

Inscris mon enfant .....né le .....

à l'ASM Judo et l'autorise à participer aux activités qui s'y déroulent.

Dojo Bel Air

Dojo Millandy

Jours et horaires choisis : .....

Je m'engage à régler le montant de la cotisation. En cas de prise en charge par un organisme ou un CE, plusieurs chèques correspondant au montant total de la cotisation doivent être remis. Le chèque concerné sera restitué après réception du paiement par l'organisme ou le CE. Si ce règlement n'est pas reçu au 31 décembre 2018, le chèque établi par l'adhérent sera encaissé.

J'accepte que l'ASM Judo utilise les photos prises de mon enfant dans le cadre des activités à tous usages qu'elle jugera utile (support de communication).

J'autorise le professeur, en cas d'accident ou de maladie, à appeler un médecin ou les services mobiles d'urgence (SAMU, Pompiers). Je m'engage dans ce cas à rembourser les frais pouvant en résulter.

Je suis informé(e) que l'ASM sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.

J'autorise l'ASM à me transmettre des informations (courriers, mails, etc).

Je remettrai avant le 30 septembre 2018 un certificat médical aux professeurs (pour les compétiteurs, mention "pratique en compétition" sur le passeport). Dans le cas contraire l'enfant ne sera plus admis au cours.

Fait à Meudon, le

Signature

(faire précéder la signature de "lu et approuvé")

En cas de changement de coordonnées par rapport à l'année dernière, nous vous remercions de le préciser :

Adresse :

Portable 1 :

Email 1 :

Portable 2 :

Email 2 :