



[www.ejib.fr](http://www.ejib.fr)  
[ejib@sfr.fr](mailto:ejib@sfr.fr)

NUMERO DE DOSSIER :

CERTIFICAT :

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025-2026

**Pour une inscription rapide auprès de la Fédération, merci de nous remettre les dossiers complets.**

NOM _____	PRENOM _____
DATE ET LIEU DE NAISSANCE ____ / ____ / _____	à _____
NATIONALITE _____	SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
N° _____ RUE _____	CP _____ VILLE _____
☎ _____	E. MAIL _____ @ _____

### Nouvelle adhésion

- Fiche d'inscription
- 1 photo d'identité
- 1 photocopie de la carte d'identité recto verso ou livret de famille (licencié uniquement)
- Attestation du questionnaire santé ou certificats médicaux.
- Paiement (licence, passeport, cotisations dues à l'année).

### Renouvellement

- Fiche d'inscription
- Attestation du questionnaire santé ou certificats médicaux
- Paiement (licence, passeport, cotisations dues à l'année).
- N° licence :
- Grade, date :

- **Licence : 46€**
- **Passeport : 12€ (valable 8 ans)**
- **Cotisations : Nés en 2014 et avant 12€/mois**  
Nés en 2015 et après 10€/mois

### Paiements acceptés :

Espèces, chèques, chèque vacances (ANCV),  
chèque vacances coupon sport (ANCV).  
Pass sport (<https://pass.sports.gouv.fr/>)

### Tarif pour les familles : (uniquement sur la cotisation)

1<sup>er</sup> adhérent (le plus âgé)  
Plein tarif  
A partir du 3<sup>ème</sup> adhérent (le plus jeune)  
½ tarif

**Pour les paiements en plusieurs fois, veuillez préciser au dos des chèques la date du 05, 15 ou 30 du mois pour le dépôt ainsi que le nom de l'enfant.**

Espèces  chèque : banque \_\_\_\_\_ Chèque n° : \_\_\_\_\_ Reçu n° : \_\_\_\_\_  
Chèque n° : \_\_\_\_\_  
Chèque n° : \_\_\_\_\_

Je possède ou mon enfant possède un passeport valide

oui

non

J'ai besoin ou mon enfant a besoin d'un passeport (prix : 12 euros)

oui

non

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS MINEURS (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ autorise mon enfant \_\_\_\_\_ à pratiquer le Judo et les disciplines associées et reconnais avoir **pris connaissance du règlement intérieur**. J'autorise les responsables du Club Sportif auquel adhère mon enfant, à savoir l'École de Judo jujitsu de Bouchain, à prendre en cas d'accident sérieux dans la pratique du sport, toute décision d'ordre médical, en mes lieux et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Indications médicales éventuelles : \_\_\_\_\_

### RESPONSABILITE PARENTALE

La responsabilité de l'École de Judo Jujitsu de Bouchain ne saurait être engagée pour tous dommages subis à l'extérieur de l'enceinte du dojo y compris dans les zones d'accès. Ne pas apporter d'objet de valeur au dojo, le club ne peut en aucun cas être tenu responsable en cas de perte ou de vol.

## AUTORISATION POUR LA DIFFUSION DE PHOTOS

(Adultes et enfants)

Je soussigné(e) Mr, Me \_\_\_\_\_ (pour les enfants (père, mère, tuteur) de) \_\_\_\_\_ Autorise l'École de Judo Jujitsu de Bouchain à diffuser ma/sa photo, ou vidéo dans le cadre de la presse, dans le bulletin municipal de Bouchain et de notre site WEB et FACEBOOK.

## AUTORISATION INSCRIPTION SUR SITE FFJDA

J'autorise l'EJJB à saisir pour mon compte toutes les opérations d'inscription au club sur le site internet de la FFJDA.

*"Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et font l'objet d'un traitement informatique.*

*Les données recueillies permettent d'assurer le suivi de nos adhérents et l'inscription aux compétitions.*

*Conformément au RGPD (Règlement Général de la protection des données) vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.*

*Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la Présidente du club, responsable du traitement des données"*

*Ces données sont uniquement consultables par les membres du comité et leur durée de conservation est de 5 ans.*

*Elles ne sont en aucune façon transmises à des tiers*

Signature avec mention « **lu et approuvé** » :

Date :

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM	1.	2.	3.
PRENOM			
LIEN PARENTE			
			
PORTABLE			

# QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.				
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			OUI	NON
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON
L'année	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?			
	As-tu été opéré(e) ?			
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?			
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?			
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?			
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?			
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?			
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?			
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?			
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?			
	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?			
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?			
	Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?				
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?				
Te sens-tu triste ou inquiet ?				
Pleures-tu plus souvent ?				
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?				
Aujourd'hui	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?			
	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?			
	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?			
À faire remplir par les parents				
	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?			
	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?			
	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)			

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



**PRISE DE LICENCE  
MINEURS**

**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.*

# CERTIFICAT MEDICAL

A:  
Le:

Cachet du médecin

Je soussigné, Docteur .....

Certifie, après examen, que : M, Mme, l'enfant.....

- Ne présente à ce jour, aucune contre-indication à la pratique du judo jujitsu Y compris en compétition.
- Est apte à la pratique d'autres sports détente et compétition.
- Est apte physiquement et psychologiquement à recevoir l'enseignement du sport.
- Est apte physiquement et psychologiquement à l'enseignement du sport
- Nécessite une attention particulière à la pratique du .....  
Pour des raisons de : .....

Scoliose droite, gauche, Hernie, problème de dos, articulaire, etc...

Veillez préciser afin d'adapter au mieux les entraînements de l'élève.  
Dans le respect du secret médical.

NB de cases cochées : .....

Signature.

# CERTIFICAT MEDICAL

A:  
Le:

Cachet du médecin

Je soussigné, Docteur .....

Certifie, après examen, que : M, Mme, l'enfant.....

- Ne présente à ce jour, aucune contre-indication à la pratique du judo jujitsu Y compris en compétition.
- Est apte à la pratique d'autres sports détente et compétition.
- Est apte physiquement et psychologiquement à recevoir l'enseignement du sport
- Est apte physiquement et psychologiquement à l'enseignement du sport.
- Nécessite une attention particulière à la pratique du .....  
pour des raisons de : .....

Scoliose droite, gauche, Hernie, problème de dos, articulaire, etc...

Veillez préciser afin d'adapter au mieux les entraînements de l'élève.  
Dans le respect du secret médical.

NB de cases cochées : .....

Signature.