

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2024-2025

**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  F  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 : 41€**
- **Passeport : 12€** (valable 8 ans)
- **Cotisations : Nés en 2013 et avant 12€/mois**  
Nés en 2014 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			



**PRISE DE LICENCE  
MAJEURS**

**ATTESTATION QS sport**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la  
négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif.*

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

# CERTIFICAT MEDICAL

A:

Cachet du médecin

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 en club et en compétition.

Est apte à la pratique d'autres sports détente et compétition.

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.

Exemplaire à conserver par le club

# CERTIFICAT MEDICAL

A:

Cachet du médecin

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 en club et en compétition.

Est apte à la pratique d'autres sports détente et compétition.

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.

Exemplaire à conserver par l'adhérent dans son passeport