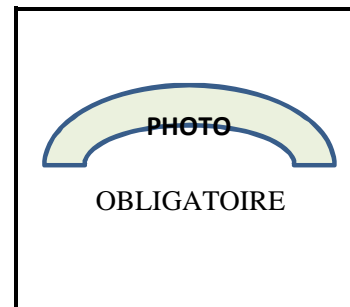


Fiche d'inscription au Judo Club Flersois & Musculation Flersoise  
pour les Mineurs



Nom du Judoka: \_\_\_\_\_  
Prénom du Judoka: \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance: \_\_\_\_\_  
Couleur de la ceinture: \_\_\_\_\_  
Adresse de la famille: \_\_\_\_\_  
Code Postal & Ville \_\_\_\_\_  
N° 🏠: \_\_\_\_\_  
N° 📞: \_\_\_\_\_  
Votre E-mail: \_\_\_\_\_

Etes-vous sur le Rouge : \_\_\_\_\_

**Renseignements**

Nom du Père: \_\_\_\_\_  
Prénom du Père: \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_  
N° 🏠: \_\_\_\_\_  
N° 📞: \_\_\_\_\_  
Nom de l'employeur: \_\_\_\_\_  
Code postal & Ville \_\_\_\_\_  
N° 🏠: \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille de la Mère: \_\_\_\_\_  
Prénom de la Mère: \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_  
N° 🏠: \_\_\_\_\_  
N° 📞: \_\_\_\_\_  
Nom de l'employeur: \_\_\_\_\_  
Code postal & Ville \_\_\_\_\_  
N° 🏠: \_\_\_\_\_

Nom du médecin de famille (\*\*): \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal: \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
N° 🏠: \_\_\_\_\_

(\*) Rayer la mention inutile

(\*\*) Renseignements indispensables

**Autorisation parentale:**

Je soussigné, Monsieur (et), (ou), Madame:

Agissant en qualité de:

Autorise (nt) les **Représentants du Judo Club Flersois** auquel adhère

Mon Fils ou ma Fille :

à prendre en cas d'accident dans la pratique du sport,  
toute décision d'ordre médical et chirurgical, en mes lieu et place,  
s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Signature du Père ou du Tuteur

Signature de la Mère ou de la Tutrice

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_