

Ecole Lissiloise d'Arts Martiaux

Saison : ___ / ___

Dossier pratiquant Judo Ju-Jitsu Taïso

Photo

Pratiquant :

Prénom : _____ NOM : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
Mel : _____ @ _____
Téléphone : _____ Portable : _____

Activité :

Pratique : JUDO JU-JITSU* TAÏSO* _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____	Catégorie d'âge : _____	Sexe : M / F	Poids : _____ Kg	Taille : ___ M _____
--	----------------------------	-----------------	---------------------	-------------------------

Date 1 ^{ère} adhésion ___ / ___ / _____	N° de licence FFJDA _____	N° passeport FFJDA _____
---	------------------------------	-----------------------------

Grades :							
Dates :							

Certificat médical obligatoire:

(Pour les compétiteurs : le médecin doit aussi compléter le passeport sportif et mentionner « apte à la compétition »)

Je soussigné (e) : _____ Docteur en médecine, certifie que :

Mme , Mlle , Mr : _____ Né(e) le : ___ / ___ / _____

Est APTE à la pratique du JUDO JU-JITSU* TAÏSO*

Est APTE à la compétition.

(Ce certificat médical est valable pour la saison en cours du 1^{er} septembre au 31 Août suivant)

Observations particulières : _____

A : _____ Le ___ / ___ / _____

Cachet et signature

Autorisation parentale obligatoire pour les pratiquants mineurs :

Je soussigné (e) : _____ Mère Père Tuteur légal

de : _____ Né(e) le : ___ / ___ / _____

L'autorise à pratiquer le : JUDO JU-JITSU* TAÏSO*

à l'Ecole Lissiloise d'Arts Martiaux et à participer aux différentes activités (Stages, compétitions, etc...).

En cas de nécessité, prévenir: (Coordonnées et N° de téléphone de personne(s) pouvant être jointes durant les activités)

J'autorise les responsables d'activités à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème ou d'accident.

Observations particulières : _____

A : _____ Le ___ / ___ / _____

Signature