



# FICHE D'INSCRIPTION

2026/2027

TAÏSO



JUDOKA NÉ EN : 2012 et avant

COURS: MERCREDI 18h15-19h15

COURS ESSAI

OUI

NON

JUDOKA

NOUVEAU LICENCE

OUI

NON

|                                                                                 |                                                                                    |                                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| NOM                                                                             |                                                                                    |                                   |               |
| PRENOM                                                                          |                                                                                    |                                   |               |
| SEXE                                                                            | FEMININ <input type="checkbox"/>                                                   | MASCULIN <input type="checkbox"/> |               |
| DATE DE NAISSANCE                                                               |                                                                                    |                                   |               |
| ADRESSE MAIL                                                                    |                                                                                    |                                   |               |
| ADRESSE                                                                         |                                                                                    |                                   |               |
| CODE POSTAL                                                                     |                                                                                    |                                   |               |
| VILLE                                                                           |                                                                                    |                                   |               |
| Groupe Whatsapp (communication avec les enseignants et infos générales du club) | OUI                                                                                |                                   | NON           |
| TEL 1:                                                                          | TEL 2:                                                                             |                                   |               |
| RESPONSABLE LEGAL 1                                                             | NOM                                                                                | PRENOM                            |               |
| RESPONSABLE LEGAL 2                                                             | NOM                                                                                | PRENOM                            |               |
| LICENCE                                                                         | €45                                                                                |                                   |               |
| COTISATION CLUB                                                                 | €105                                                                               |                                   |               |
| TOTAL                                                                           | €150                                                                               |                                   |               |
| MODE DE REGLEMENT A COMPLETER PAR L'ADHERENT                                    |                                                                                    |                                   |               |
| PASS' SPORT CAF                                                                 | JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DU COURRIER                                       | €50                               |               |
| VIZILLOIS                                                                       |                                                                                    | €10                               |               |
| CARTE TATOO COLLEGE                                                             | JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DE LA CARTE                                       | €60                               |               |
| PASS REGION LYCEE                                                               | JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DE LA CARTE ET LE CODE DE VALIDATION A 4 CHIFFRES | M : 30 €                          | F : 60 €      |
| CHEQUES                                                                         | NOM DU TITULAIRE:                                                                  | BANQUE:                           |               |
|                                                                                 | .....€ 3 FOIS                                                                      | €41                               | ..... € ..... |
| ESPECES                                                                         | .....€ REGLEMENT EN UNE FOIS OBLIGATOIRE                                           |                                   |               |

ALLERGIES, PROBLEME DE SANTE

Je soussigné responsable du judoka ci-dessus

- autorise les responsables du club U.S. VIZILLE JUDO à faire hospitaliser mon fils ou ma fille en cas de nécessité.

- autorise le club de judo à publier sur son site Internet et sur les réseaux sociaux des photos de mon enfant.

- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte celui-ci.

"- certifie avoir répondu non à l'ensemble du questionnaire médical ou avoir fourni un certificat médical le cas échéant"

DATE

SIGNATURE