|  |
| --- |
| ADHERENT Nom :...................................................................Prénom:.......................................  Date et Lieu de naissance ........../......../................à...................................................  Adresse :...............................................................................................................  ...................................................................................................................................  🕿 :..................................................Portable :...........................................................  Adresse email : ...................................................@..................................................    Personne à prévenir en cas d'urgence:........................................................................  🕿:....................................................Portable : ......................................................... |

|  |
| --- |
| **http://www.ffjudo.org/Portal/documents/Communication/Logos/02_AUTRES_VERSIONS/TOTEM/RVB/BLEU/FRANCEJUDO_RVB_TOTEM%20BLEU.jpg**  **Photo** |

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Je soussigné(e) M .Mme ...................................................................................................................,

□ Autorise les responsables du Judo club Arlésien à appeler les pompiers en cas d'accident et à me transporter à l'hôpital le plus proche.

□ Autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du

Corps médical consulté. A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgences.

□ Autorise les dirigeants du club et/ou autres accompagnateurs à me transporter dans leur véhicule personnel pour les déplacements et les déchargent de toutes responsabilités.

□ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Judo club Arlésien et m'engage à le respecter.

□ Autorise le JCA à diffuser ma photo sur les sites du club.

Fait à Arles, le ………………………………...............Signature :

Je décharge le Judo club Arlésien de toutes responsabilités en cas d’accident lors de sorties en Compétition ou autres.

|  |
| --- |
| **PARTIE RESERVEE AU CLUB**  N° DE LICENCE :  **©JUDO CLUB ARLESIEN 202122023**    CARTE PASS’SPORT N° : ................................................... CARTE COLLEGIEN DE PROVENCE N° : ............. PASSEPORT :❑ANNEE D’ENTREE : ................................................ CERTIFICAT MEDICAL:❑ |