



JUDO CLUB DECIZOIS

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

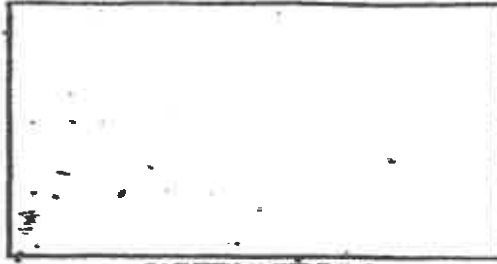
Je, soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant _____ autorise le JUDO CLUB DECIZOIS à diffuser sur le blog (<http://judoclubdecizois.unblog.fr>) les photos de mon enfant prises dans le cadre des activités du club (entraînements, fête de Noël, tournois, carnaval, fête du judo...).

Cette autorisation est donnée à titre gracieux et est valable pour la saison.

Fait à...

Le _____

Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé, bon pour accord ».



CACHET DU MÉDECIN

CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE POUR LES COMPÉTITEURS

Benjamin-Michel-Cédric-Timothée-Sébastien

Je, soussigné Docteur _____ certifie avoir examiné
jour _____, né(e) le _____ qui ne présente aucune contre-indication
pratique du JUDO JUJITSU en compétition.

Fait à _____

Signature

Le _____

Important : Les termes officiels sur ce document seront les seuls à permettre la pratique de la compétition. Référence : Recueil des textes officiels de la FFJJA.

FICHE DE RESEIGNEMENTS

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

ADRESSE :

RESPONSABLES LEGAUX :

TELEPHONE FIXE :

TELEPHONE PORTABLE(1).....

TELEPHONE PORTABLE(2).....

ADRESSE MAIL :

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

ADRESSE :

TEL :

PERSONNE A PREVENIR DANS L'IMPOSSIBILITE DE JOINDRE LES PARENTS :

NOM :

TEL :

AUTORISATION PARENTALE :

Nous sous signons :

autorisons l'enfant :

à pratiquer le judo et autres disciplines associées au sein du judo club decizois.

En cas d'accident, et dans l'impossibilité de joindre les parents ou une personne désignée par ceux-ci, nous autorisons les responsables et entraîneur, à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la prise en charge médicale de l'enfant sus désigné.

A LE

SIGANTURE DES PARENTS