

BRIVES CHARENSAC LANTRAC ARSAC EN VELAY

	CHEQUE	ESPECES	CH. VACANCES	VALIDATION SECRETAIRE	VALIDATION TRESORIER
DECOUVERTE JUDO 3/4 ANS					
JUDO ENFANTS 5/9 ANS					
JEUNES A ADULTES + DE 10 ANS					

NOM – PRENOM		
SEXE	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
DATE DE NAISSANCE		
LIEU DE NAISSANCE		
REPRESENTANT LEGAL (NOM- PRENOM)		
ADRESSE		
TELEPHONE FIXE		
TELEPHONE PORTABLE <i>obligatoire</i>		
ADRESSE MAIL <i>obligatoire</i>		
CEINTURE		

CERTIFICAT MEDICAL

ATTESTATION SUR L'HONNEUR



NOM ET PRENOM DU LICENCIE	
---------------------------	--

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de notre association, des photos ou vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Nom/prénom :

Père ou mère licencié

Autorise le JUDO CLUB BRIVOIS à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux, sur le blog, le site de l'association, sur des CD ou DVD de compétitions et de rencontres, sur des journaux, prospectus, flyers ayant pour but de promouvoir le club.

NB : Les légendes ou commentaires ne permettront en aucun cas d'identifier l'enfant.

Fait le :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »