



FICHE INSCRIPTION – Jean MOULIN

COTISATION ANNUELLE

- 195€ pour une nouvelle inscription
- 190€ pour une réinscription

PIECES A FOURNIR

- 2 photos
- 2 timbres
- Certificat médical (ci-dessous)

Seuls les dossiers d'inscription complets seront acceptés

L'inscription est ferme et définitive. Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'abandon, de non-assiduité ou de déménagement. Toute demande exceptionnelle fera l'objet d'un examen spécifique.

LES COURS : Les cours se cumulent sans augmentation de la cotisation.

Salle Jean MOULIN – Avenue Jean Moulin - 93100 Montreuil

Par semaine :	↷ Cours Baby	Samedi	10h00 à 11h00
	↷ Cours Moyen : 6 – 9 ans	Samedi	11h00 à 12h00

COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M - F
Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Adresse e-mail : _____ @ _____
Numéro de Sécurité Social de rattachement de l'enfant : _____
Licence FFJDA : _____

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom _____ Dom _____ Pro _____ Port _____
Nom _____ Dom _____ Pro _____ Port _____

Je soussigné(e) _____ m'engage à pratiquer une activité sportive au RSCM, à être transporté(e) en voiture particulière pour les activités organisées par le RSCM et autorise l'équipe d'encadrement à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. J'ai pris connaissance du règlement du RSCM.

Droit à l'image : Lors de manifestations sportives ou des cours de judo, l'image et la voix du licencié, sont susceptibles d'être captées par tous moyens vidéo ou photo dans le cadre des activités du RSCM Judo, et ce, pendant toute la saison. Le signataire du présent formulaire autorise le RSCM Judo à procéder à des captations d'images et de voix, les utiliser et les diffuser pour la promotion du club et du sport pratiqué sur tous supports de communication audio-visuels quels qu'ils soient, notamment le site Internet du RSCM, les journaux sportifs et des diffusions vidéos, des affiches.

Fait à MONTREUIL, le _____

Signature



CERTIFICAT MÉDICAL - Faire compléter cette fiche **ET** le passeport par le médecin

Je soussigné(e) Dr _____ certifie que _____
est apte à la pratique du judo en compétition pour la saison 2018 / 2019

Date et signature _____

Tampon du médecin