



Red Star Club de MONTREUIL - Section JUDO RSCM

Judo - 27 rue du sergent BOBILLOT, 93100 Montreuil

☎ 01.42.87.97.04 / 06.12.94.39.26

www.rscm-judo.fr

contact@rscm-judo.fr



FICHE INSCRIPTION – Didier LEFEVRE

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 Didier LEFEVRE – 14, rue du Bel air 93100 Montreuil – Quartier du Bel Air

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cours : Mini-poussins (2011-2012) / Poussins (2009-2010) | Mardi & Vendredi de 18h00 à 19h00 |
| <input type="checkbox"/> Cours : Benjamins (2007-2008) / Minimes (2005-2006) | Lundi & Vendredi de 19h00 à 20h00 |
| <input type="checkbox"/> Cours Baby-judo (2013-2014) | Lundi de 18h00 à 19h00 |
| <input type="checkbox"/> Cours compétiteurs Benjamins-Minimes-Cadets | Mercredi de 15h00 à 16h30 (Croix de Chavaux) |

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 : _____

Profession du Père : _____ Profession de la mère : _____

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 _____, 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

Tampon du médecin