



## FICHE INSCRIPTION - ADULTES

### COTISATION ANNUELLE

- 210€ pour une nouvelle inscription
- 200€ pour une réinscription des licenciés

### 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.**

**Salle René DORIAN – Rue du Colonel Raynal 93100 Montreuil**

Par semaine :

- |  |                   |               |
|--|-------------------|---------------|
| <input type="radio"/> Cours Adultes                                | Lundi et Vendredi | 20h00 à 21h30 |
| <input type="radio"/> Préparation physique                         | Mardi             | 20h15 à 21h15 |
| <input type="radio"/> Cours techniques / kata et débutants loisirs | Mercredi          | 20h30 à 21h30 |

### 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 2022 / 2023

Tampon du médecin

Date et signature \_\_\_\_\_