



*Saison 2025/2026*

**INSCRIPTION**  
***BABY JUDO***  
**2020 / 2021**

NOM :

PRENOM :

Sexe :

M

F

Date de naissance :

Lieu de Naissance :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE :

MAIL :

***Séances***

*Lundi* 17h00/17h45 ☐

*Mercredi* 15h45/16h30 ☐

*Samedi* 13h15/14h00 ☐

*Choisir 1 séance parmi les 3 proposées*

***Certificat Médical*** : ☐

***Questionnaire de santé*** : ☐

Montant de la cotisation : **240€**

Chèque : ☐

à l'ordre de « JUDO SAINT PRIX »

Espèces : ☐

Chèques Vacances : ☐

Je souhaite recevoir une facture : ☐

**IMPORTANT**

**Par mesure d'hygiène le passage du vestiaire  
au tapis se fait obligatoirement en claquettes**

Date :

SIGNATURE



# ATTESTATION SANTE

Je soussigné(e), M / Mme.....

Père / Mère / Responsable légal de l'enfant.....

Certifie sur l'honneur avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé fourni par la Fédération Française de Judo pour

La prise de la licence JUDO

Le renouvellement de la licence JUDO

Fait à

le

Signature