



Saison 2024/2025

INSCRIPTION
BENJAMIN / MINIME
2013 / 2014 2011 / 2012

NOM :
PRENOM : Sexe : M F
Date de naissance : Lieu de Naissance :
ADRESSE :

ATTESTATION SANTE

N° DE TELEPHONE :
MAIL :

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

Séances

Mercredi 16h15/17h15
Vendredi 17h30/18h30

La prise de la licence JUDO
Le renouvellement de la licence JUDO

Certificat Médical : Questionnaire de santé :

Montant de la cotisation : 250€

Chèque : à l'ordre de « JUDO SAINT PRIX »

Espèces :

Chèques Vacances :

Je souhaite recevoir une facture :

Fait à _____ le _____

Signature

IMPORTANT

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

Date : _____ SIGNATURE _____