



Saison 2025/2026

**INSCRIPTION
POUSSIN
2016 / 2017**

NOM :

PRENOM :

Sexe : M F

Date de naissance :

Lieu de Naissance :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE :

MAIL :

Séances

Lundi 18h45/19h45

Mercredi 13h45/14h45 Choisir 1 ou 2 séances parmi les 3 proposées

Samedi 14h00/15h00

Certificat Médical :

Questionnaire de santé :

Montant de la cotisation : **255€**

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