



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