



SEREMANGE

FAMECK

Fiche de renseignements,

Autorisation parentale

Date 1ère séance	Date de Règlement	Date Prise Licence	Certificat médicale

SAISON : _____

Renouvellement licence : OUI NON

Nom judoka : _____ Prénom Judoka : _____

NOM Prénom du responsable légal : _____

Date de naissance judoka : ____ / ____ / _____ Sexe : M F

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____

Adresse mail (**OBLIGATOIRE**) :

Les responsables du club sont autorisés à prendre les dispositions nécessaires en cas de blessures lors des cours, des compétitions ou des animations proposés par le Judo Club de Serémange. Afin de permettre une prise en charge rapide et efficace, veuillez préciser si votre enfant est **allergique** à un ou plusieurs **médicaments ou aliments, les traitements en cours** ainsi que les éventuels **antécédents médicaux**.

.....
.....

Droit à l'image :

J'autorise mon enfant à figurer sur tous les supports médias utilisés par le club : OUI NON

Fait à : _____ Le : _____

Nom du représentant légal : _____ Signature :