



DOSSIER D'INSCRIPTION

Programmes, Horaires et Tarifs				
Cours	Ages	Jours	Horaires	Tarifs *
Cours Baby Judo	5 à 7 ans	Mardi	17h30 à 18H30	260 €
		Jeudi	17H30 à 18H30	
Cours Judo Educatif	7 ans et plus	Mardi	18h30 à 20h00	300 €
		Jeudi	18h30 à 20h00	
Cours Judo Inclusif	Handi-Judo & Adultes	Mercredi	17h30 à 19h	250 €

* Incluant les frais de licence de la FFIJUDO



Informations et Inscriptions:

➤ **Secrétariat du Judo Club Meulan**
Gymnase des annonciades, 78250 Meulan
Tel: 07 52 25 52 42
Email: Judoclubmeulan78@gmail.com

Web: <https://judoclubmeulan78.ffjudo.com>

Retrouvez nous sur facebook 

Nouveauté : Le Club propose un Cours Judo Inclusif : Handi-Judo et Adultes tous niveaux

Les inscriptions pour la saison 2024-2025 sont ouvertes dès début septembre

- Vous pouvez venir vous inscrire au stand du JUDO lors du Forum des Associations le dimanche 8 septembre 2024 au Gymnase des annonciades.
- Ou aux horaires de cours à partir du 12 septembre 2024
- Le secrétariat du club est joignable au : **07.52.25.52.42**

Pièces à Fournir :

- **Ce formulaire d'inscription rempli et signé**
- **Le Certificat médical** (mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique du Judo)
- **Le règlement du montant de la cotisation par chèque à l'ordre du Judo Club Meulan** (Possibilité de payer en plusieurs chèques jusqu'à 4 chèques, mais tous avant le 31/01/2025)

Reprise des cours :

- La rentrée du Judo est prévue le jeudi 12 septembre 2024.
- Les cours ont lieu au Dojo du Gymnase des Annonciades à Meulan.

A / AUTORISATION PARENTALE EN CAS DE BLESSURE

(Obligatoire pour les enfants mineurs)

Je soussigné (e)	(nom, prénom)
.....	(adresse du représentant légal)
Agissant en qualité de père – mère – Tuteur (1), de(s) l'enfant(s)	
1/.....	N° Secu
2/.....	N° Secu
3/.....	N° Secu
(nom ; prénom ; date de naissance)	
<input type="checkbox"/> Autorise le responsable de l'encadrement du Judo Club Meulan à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté (en cas de refus veuillez rayer la mention).	
<input type="checkbox"/> Certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous vaccins (Tétanos,...)	

B / AUTORISATION POUR LA DIFFUSION DE PHOTOS

Je soussigné (e), père , mère , tuteur (1)	
De(s) enfant(s)	
Autorise le Judo Club Meulan à diffuser sa photo prise lors des manifestations sur les supports du club (journal interne, news letter, site web du club, presse locale...) sans limite dans le temps.	

C / RESPONSABILITE PARENTALE

La responsabilité du Judo Club Meulan ne saurait être engagée pour tous les trajets extérieurs au dojo.
--

PERSONNE (S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM	1.	2.	3.
PRENOM			
LIEN			
TELEPHONE			
PORTABLE			

D/ REGLEMENT INTERIEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Judo Club de Meulan, et déclare par la présente en accepter son application.

Date :/...../ Signature pour **A+B+C+D** précédé de la mention « lu et approuvé »

DETAILS DES INFORMATIONS DU / DES JUDOKAS

- Nouvelle Inscription
- Renouvellement de Licence



Informations du Judoka -1

NOM:

PRENOM:

Sexe: M F

Date de Naissance:/...../.....

Gaucher Droitier

Taille T-Shirt : 4A 6A 8A 10 A

 XS S M L XL XXL XXXL

Portable :

Email:

Autres informations :

- Nouvelle Inscription
- Renouvellement de Licence



Informations du Judoka -2

NOM:

PRENOM:

Sexe: M F

Date de Naissance:/...../.....

Gaucher Droitier

Taille T-Shirt : 4A 6A 8A 10 A

 XS S M L XL XXL XXXL

Portable :

Email:

Autres informations :

COURS CHOISIS -TARIFS - MODALITES DE REGLEMENT

COURS		COTISATION	LICENCE FFJDA	TOTAL	Nombre d'inscription(s)	TOTAL
JUDO INCLUSIF	1 COURS de 2H	210 €	40 €	250 €		
BABY JUDO 5 ans à 7 ans	2 COURS de 1H	220 €	40 €	260 €		
JUDO EDUCATIF 7 ans à 14 ans	2 COURS de 1H30	260 €	40 €	300 €		

Grille des remises familiales par foyer	2 Adhérents	3 Adhérents	4 Adhérents	Remise	
Inscription pour la même famille	- 25,00	- 50,00	- 75,00		
Total des inscriptions (cotisation + Licence par inscription) – Remise familiale si 2 ou + d'adhérents				TOTAL A REGLER	

Mode de règlement	CHEQUE			Mois d'encaissement	Date d'encaissement		
	Tireur Du Chèque	Banque	N° Chèque		Montant	5 du mois	15 du mois

Coordonnées Parentales

.....

.....

.....

.....

.....

Contact	Téléphone	Courriel
Père		
Mère		
Tuteur		