



# Saison Sportive 2026-2027

☐

Inscription

☐

Réinscription

## Informations personnelles \*

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postale : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

## Informations FFJDA (si réinscription)

N° Licence : \_\_\_\_\_  
Couleur de  
ceinture : \_\_\_\_\_  
Poids pour  
la  
compétition : \_\_\_\_\_

## Personne à contacter \*

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
En qualité  
de : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

## Personne à contacter

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
En qualité de  
: \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

## Personne à contacter

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
En qualité de  
: \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

## Information complémentaire (si nécessaire) :

☐ Non

Montant €  
(50€ minimum)

☐ Chèque

□ Espèce

☐ Chèque

1 : €

□ Espèce

2: €

☐ Virement bancaire

3 : €

Total : €

Chèque Vacances ANCV  
/ Coupons Sport ANCV

PASS'SPORT (code obligatoire pour une prise en compte)

## Cotisation Famille

☐ Je souhaite une facture justifiant cette inscription.

## Commander un Passeport (Obligatoire pour la compétition)

8€

☐ Chèque

□ Espèce

Kimono Enfant  
(taille jusqu'à 150 cm)

☐ 35 €

☐ Chèque

Kimono Ado-Adulte  
(taille à partir de 155 cm)

65 / 120 €

□ Espèce

Taille :

Fait le :        /        /

Signature :



# Certificat Médical

Je soussigné,

Docteur : .....

Certifie avoir examiné ce jour,

NOM : .....

Prénom : .....

date de / /

Naissance : .....

et n'avoir constaté

**AUCUNE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE  
DU JUDO ET JUJITSU Y COMPRIS EN COMPETITION**

date / /

Signature et cachet professionnel



# Autorisation de droit à l'image

Dans le cadre de la promotion de la vie sportive de notre club, nous diffusons par le biais de notre site web et réseaux sociaux plusieurs informations. Dans ce cadre, nous vous demandons de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous.

Nous, soussignés,

Mère (NOM, Prénom) : \_\_\_\_\_

Père (NOM, Prénom) : \_\_\_\_\_

Représentants légaux de l'enfant

(NOM, Prénom) : \_\_\_\_\_

☐ Autorisons Interbudo

☐ N'autorisons pas Interbudo

À diffuser mon image ou celle de mon enfant sur les moyens de communication du club Interbudo.

date     /     /  
\_\_\_\_\_

Signature de la mère

Signature du père

OU

date     /     /     Licencié majeur

Signature



## Sortie des cours

Autorisez-vous votre enfant mineur à rentrer chez lui seul après le cours ? (Cochez la case)

☐ OUI

☐ NON

date     /     /

Signature de la mère

Signature du père