

柔道 Arts Martiaux Montauban 82 柔術

photo

Nom:

Prénom:

Né(e) le ___ / ___ / ___ à

Nationalité

Adresse:

Code Postal: _____ Ville

Tél Personnel: _____ Email: _____

École ou Profession

En cas d'urgence Tél de la ou des personne(s) à contacter :

Problèmes

n° licence	
Entrée le . . . / . . . / . . .	
B	. . . / . . . / . . .
IL	. . . / . . . / . . .
2L	. . . / . . . / . . .
BJ	. . . / . . . / . . .
J	. . . / . . . / . . .
JO	. . . / . . . / . . .
O	. . . / . . . / . . .
OV	. . . / . . . / . . .
V	. . . / . . . / . . .
B	. . . / . . . / . . .
M	. . . / . . . / . . .
CNI	. . . / . . . / . . .
CN2	. . . / . . . / . . .
CN3	. . . / . . . / . . .
CN4	. . . / . . . / . . .
CN5	. . . / . . . / . . .
6 ^o dan	. . . / . . . / . . .
7 ^o dan	. . . / . . . / . . .

AUTORISATIONS

Je soussigné (e)..... (responsable légal du mineur.) autorise, **en cas de nécessité**, les responsables de l'AMM82 à prendre **toutes les mesures médicales urgentes**

Je certifie avoir pris connaissance **de l'obligation de ne laisser l'enfant dans le dojo qu'en présence d'un responsable de l'AMM82 section Judo Jujitsu.**

J'ai été informé (e) que l'association, dans le cadre de ses activités, peut prendre en photo ses adhérents et diffuser les **photographies**, et je ne m'y oppose pas.

J'ai souscrit la licence FFJDA pour cette saison et j'ai pris connaissance des informations d'assurance.

Pour renouveler les autorisations ci-dessus, veuillez mentionner "lu et approuve" et signer dans la case correspondante à la saison sportive en cours:

S 202 . / S 202 .				
GDE GPE E .				
CM S C __./__./__ A				