



Adresse pour toute correspondance
B.P. n° 10039 41101 VENDÔME CEDEX

2 Photos
récentes

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :

CP : Ville : Tél. domicile :

Courriel :@..... N° Portable :

Médecin traitant : tél.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : N° téléphone :

Nom : N° téléphone :

Centre médical où devrait être conduit le blessé en cas de besoin
(examen médical, radiographie, etc...)

Observations particulières : (ex. Allergies, asthme, etc...)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Mme, Melle, Mr, Père, Mère, Tuteur,
autorise l'enfant..... à participer aux activités du JUDOCLUB
VENDOMOIS-USV.

➤ Je prends note que les enseignants sont responsables des enfants uniquement aux heures de cours, et que
je dois m'assurer de la présence du professeur à chaque cours.

➤ J'autorise ces responsables à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident dans la pratique du
sport.

➤ Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur et à y adhérer.

Dans le cadre de la vie du club, les membres du bureau peuvent être amenés à prendre des photos des
licenciés et à les utiliser pour la réalisation de divers documents ou pour le site internet du club.

Je soussigné Mme Melle Mr

☐ Autorise les responsables du club à prendre des photos de l'enfant / de moi-même ou de mes proches et à
les utiliser dans le cadre de la vie du club.

☐ N'autorise pas les responsables du club à prendre des photos de l'enfant / de moi-même ou de mes proches
et à les utiliser dans le cadre de la vie du club.

FAIT A VENDÔME, LE / /

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :