

ECOLE DE JUDO AUREILHAN ASCA  
2024-2025  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS  
Renseignements strictement réservés à l'usage du club

**ADHERENT(S)**

NOM	PRENOM	Date naissance		

Problème éventuel ou renseignement utile sur votre enfant :


**Pour les adhérents mineurs : PARENTS (ou représentant légal)**

	NOM	PRENOM	Profession	Tel pendant les heures de judo
Père				
Mère				

Adresse de la famille : \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_.

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ E mail 1 (maman) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

E mail 2 (papa) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (père / mère / tuteur )  
autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer le judo au sein de **l'ASCA Judo** et autorise de même,  
en cas d'accident, les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires d'urgence. Je  
m'engage en outre à respecter le règlement intérieur du club.

Chaque année je fournirai un certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo.

**Autorisation de diffusions de photos et vidéos sur toutes publications sans restriction,  
site du club et la page Facebook : <http://www.aureilhanjudo.com/> et  
[www.facebook.com/Aureilhan-Judo](http://www.facebook.com/Aureilhan-Judo)**

Rayer la mention inutile  OUI  NON **Signature des parents (ou représentant légal) :**

**Date :**

Cadre réservé au club

1 licence :  
2 cotisation :  
3 cotisation :  
4 cotisation :

Licence FFJDA :

Pass'sport code :