



Nom de l'enfant :		Prénom :	
Date de naissance :		Répondant légal (Nom Prénom)	
J'inscris mon enfant pour le cours du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi (Veuillez prendre contact avec le coach M. Wagner pour valider le jour d'inscription souhaité)			
Adresse (Rue et N°) :			
Code postal :		Localité :	
Tél. privé :		Tél. prof. :	
Mobile :		E-mail :	
Assurance Accident de l'enfant (compagnie) :			
Assurance RC/Ménage :			
Nom du médecin traitant :		Tél. :	
Personne à contacter en cas d'urgence (Mère, père, parents, amis) :			
Nom :		Tél. :	
J'autorise mon enfant à rentrer seul après les cours :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Je soussigné/e inscrit mon enfant avec son consentement à l'activité organisée par le Judo Club Champel. Je lui ai rappelé qu'il doit respecter les consignes données par les professeurs et moniteurs, ainsi que les règles de prudence habituelles. En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté. Je me déclare prêt/e à m'acquitter envers le Judo Club Champel des sommes qu'elle aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant qui ne seraient pas prise en charge par l'assurance maladie et accident de l'enfant. Dans le cadre de ses activités, le Judo Club Champel se réserve le droit de prendre des photographies et de les utiliser librement pour sa communication.			
Date		Signature du-de la répondant-e légal-e	

Remarque : Les cotisations sont dues au plus tard le 15 du mois suivant l'émission de la facture. En cas de retard de paiement, une taxe de 20 francs sera exigée pour les frais administratifs. Les cotisations sont dues pour l'année entière. Le kimono, le sac de sport et l'écusson du club doivent être achetés au judo club Champel.