



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## ENFANT 2016/2017

### ENFANT

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE : ..... DEPARTEMENT : .....

GRADE : ..... POIDS : .....

NUMERO DE LICENCE : .....

DISCIPLINE :                                      JUDO                                      SAMBO

### RESPONSABLE LEGAL :

Qualité :              père                      mère                      tuteur

PARENTS SEPARES :              OUI                      NON

Père : Nom&Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse Mail : .....

Profession : .....

Mère : Nom&Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse Mail : .....

Profession : .....

*Attention tous changements de situation en cours d'année devront être signalés pour mettre à jour votre dossier*

### Réservé au JAP

Règlement par : Chèque(s)                       Espèces                       Nombres de pièces : .....

N° de règlement 1 : .....

N° de règlement 2 : .....

N° de règlement 3 : .....



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**ADULTE 2016/2017**

NOM : .....PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE : ..... DEPARTEMENT : .....

GRADE : ..... POIDS : .....

NUMERO DE LICENCE : .....

DISCIPLINE : JUDO SAMBO

Adresse:.....

Téléphone fixe : .....Téléphone portable : .....

Adresse Mail : .....

Profession : .....

*Attention tous changements de situation en cours d'année devront être signalés pour mettre à jour votre dossier.*

**Réservé au JAP**

Règlement par : Chèque(s)  Espèces  Nombres de pièces : .....

N° de règlement 1 : .....

N° de règlement 2 : .....

N° de règlement 3 : .....







- 1 photo d'identité (noter le nom/prénom au dos)
- 1 certificat médical avec la mention « *apte à la pratique du judo et /ou du sambo en compétition* »
- Le dossier d'inscription complet ainsi que tous les documents.
- La cotisation (en espèce ou en chèque)

*Les cours reprendront à compter du Lundi 05 Septembre 2016.*

*Des permanences seront assurées à partir du 05 septembre 2016 au dojo afin que vous puissiez ramener les dossiers d'inscription.*

Nous vous communiquerons par mail et via Facebook les horaires des permanences.

A partir de cette année, pour des raisons pratiques et écologiques, *le club communiquera avec vous exclusivement par mail.*

Nous vous transmettrons les différentes dates de compétitions et manifestations par mail. Pensez à bien surveiller régulièrement votre courrier électronique. Merci par avance de votre compréhension.

Le président et le bureau



Devenu une association loi 1901 indépendante en 2004, Le Judo Athlétique Poussanais dispense à la fois des cours de judo, et de sambo pour un public de 4 à 99 ans.

L'activité se pratique dans le Dojo au Complexe sportif des Baux, mis à la disposition du Club par la Mairie depuis Septembre 2008. Ce sont des bénévoles qui gèrent tous les aspects administratifs et notre entraîneur, Didier SERRANO, Brevet d'Etat, enseigne l'ensemble des disciplines.

**Numéro téléphonique** : 04 48 08 72 93

**Adresse Postale** : Complexe sportif des baux – chemin de Loupian-34560 Poussan

**Adresse Mail** : [contact@jap-poussan.fr](mailto:contact@jap-poussan.fr)

**Page Facebook** : <https://www.facebook.com/jap.poussan>

**Site internet** : <http://www.jap-poussan.fr/>



## HORAIRES 2016/2017

GROUPE/AGE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<b>JUDO</b> Groupe N°1 4 ans	De 17 h 45 à 18 h 30			De 17 h 45 à 18 h 30	
<b>JUDO</b> Groupe N°2 5/7 ans		De 17 h 45 à 18 h 45			De 17 h 45 à 18 h 45
<b>JUDO</b> Groupe N°3 8/10 ans		De 18 h 45 à 19 h 45			De 18 h 45 à 19 h 45
<b>JUDO</b> Groupe N°4 11/13 ans	De 18 h 30 à 19 h 30			De 18 h 30 à 19 h 30	
<b>JUDO</b> Groupe N°5 14 ans et +		De 19 h 45 à 21 h 15			De 19 h 45 à 21 h 15
<b>SAMBO</b> 6-10 ans			De 18 h 00 à 19 h 00		
<b>SAMBO</b> 11/13ans			De 19 h 00 à 20 h 00		
<b>SAMBO ADULTES</b> 15 ans et +	De 19 h 30 à 21 h 00			De 19 h 30 à 21 h 00	
<b>KATA</b>			De 20 h 00 à 21 h 00		

**15 Week-ends par an pour de la préparation physique en vue des Championnats Nationaux et Internationaux**

**8 Week-ends par an pour de la Formation car le Club reste formateur**

## **TARIFS**

### **Tarif pour une seule activité :**

JUDO ou SAMBO	<b>165.00 EUROS</b>
Tarifs dégressifs dès le 2 <sup>ème</sup> membre de la famille inscrit :	<b>145.00 EUROS</b>
Tarifs dégressifs dès le 3 <sup>ème</sup> membre de la famille inscrit :	<b>125.00 EUROS</b>
SAMBO (- 15 ans)	<b>105.00 EUROS</b>

### **Tarifs pour 2 activités :**

JUDO et SAMBO	<b>240.00 EUROS</b>
Tarifs dégressifs dès le 2 <sup>ème</sup> membre de la famille inscrit :	<b>220.00 EUROS</b>

### **Les cotisations sont payables :**

- **par chèque à l'ordre du Judo Athlétique Poussanais (possibilité en 3fois)**
- **en espèces en une fois .**



**Je soussigné(e)..... parent ou responsable  
légal de l'enfant ..... donne au professeur de judo et aux  
membres du bureau du JAP l'autorisation de photographier, filmer mon enfant aux cours des  
entraînements ou des différentes manifestations, et de publier, exposer et diffuser ces images  
pour les usages suivants :**

- Conserver, partager un souvenir dans la vidéothèque/photothèque du JAP.
- Publier sur le site internet de l'association (accès non restreint).
- Publier dans les bulletins municipaux, articles de presse, ...
- Exposition de photos au club, ...

La publication ou l'image ainsi que les différents commentaires ne devront pas porter atteinte à la dignité de l'enfant, sa vie privée, sa réputation et sa religion.

DATE et LIEU

Signature précédé de la mention « lu et approuvé »



## FICHE DE LIAISON

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

DATE du dernier rappel antitétanique : .....

Votre enfant présente-t-il une allergie alimentaire ou médicamenteuse ?

Si oui merci de préciser et la conduite à tenir :

.....  
.....  
.....

Notez ici les informations complémentaires que vous jugez utiles pour l'accueil de votre enfant au sein du club de judo :

.....  
.....  
.....

### **PERSONNES à prévenir (ordre de priorité) :**

NOM/PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE FIXE	TELEPHONE PORTABLE
1-			
2-			
3-			
4-			

**Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant** ..... autorise par la présente l'entraîneur ou un membre du bureau à administrer des soins locaux type antiseptiques, en cas de blessures légères lors de entraînements.



*L'ensemble du bureau du Jap vous souhaite bonne réception  
de ce dossier.*

*Nous vous souhaitons de bonnes vacances et nous vous  
retrouvons à la rentrée.*

*Sportivement.*

*Fabrice BARBE président et le bureau.*