

JUDO CLUB ILLANGE

AUTORISATION

Je, soussigné, Monsieur, Madame

1) **reconnait avoir pris connaissance du règlement interne du Judo Club et accepte de me conformer et de faire appliquer le règlement.**

2) - autorise l' (les) enfant(s)

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

à pratiquer le judo pour la saison 2023/2024.

3) - autorise l' (les) enfant(s) *
- n'autorise pas l' (les) enfant(s) *

à pratiquer le judo en compétition ou en gala durant la saison 2023/2024.

4) A la fin de la séance d'entraînement l' (les) enfant(s) :

- vous attend (ent) au gymnase *
- regagne (ent) son (leur) domicile tout seul *

5) autorise les représentants du comité à prendre toute mesure nécessaire en cas d'accident lors d'un entraînement ou d'une compétition.

Etablissement hospitalier choisi (sur Thionville) :

Numéro de téléphone personnel (préciser si liste rouge) :

Adresse courriel obligatoire (pour communication et envoi licence UNIQUEMENT) :

.....@.....

Fait à, le

Signature de l'adhérent majeur ou de son représentant légal.