**FICHE D’INSCRIPTION**

**Judo Club Pays de Château Gontier et Disciplines Associées**

**CHATEAU GONTIER / COSSE LE VIVIEN**

**SAISON 2020/2021**

Renseignements

 Dojo :  Cossé le Vivien  Château Gontier

Nom de naissance du responsable légal (si mineur) ***:***

Nom d’usage ***:***

 Prénom(s)***:***

Adresse ***:***

Tel domicile ***:***

Tel portable :

Adresse mail ***:***

Inscription – Cotisation Famille

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*** | **Nom** | **Prénom** | **Sexe** | **Date de naissance** | **Discipline(s)** | **Tarif\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Réduction |  |
|  |  |  |  |  | Total |  |

\* Mettre une croix si renouvellement de licence 2019/2020

\*\* Voir le fichier Tarifs 2020-2021

Règlement

**Montant cotisation :**

possibilité de régler en 4 chèques maximum encaissables de septembre à décembre

 à l’ordre **Judo Club Pays de Château-Gontier**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° de chèque | Mois d’encaissement  | Montant (euros) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Chèques vacances ANCV : montant ***:***
* Tickets CAF / MSA  : montant ***:***
* Espèce : montant ***:***
* Autres : montant ***:***

Nom émetteur chèque***:***

**Je souhaite une FACTURE  oui  non**

Réglementation et Autorisations

Je soussigné(e)***,***

* Déclare avoir pris connaissance du **Règlement Intérieur** et m’engage à le respecter et à le faire respecter par mon (mes) enfant(s).
* Déclare être informé(e) des garanties prévues et offertes par le contrat d’assurance associé à la licence FFJDA, et de la possibilité de les compléter par la régularisation d’une assurance annexe et complémentaire souscrite auprès de toute compagnie de mon choix, à mes frais personnels.

Autorise l’association à diffuser mon image et celle de mon (mes) enfant(s) ou de vidéos me représentant sur les supports de communication  oui  non

Fait à ***: le :***

**Signatures : Père-Mère-Tuteur / Adhérent (e) majeur**

**Pour les Mineurs uniquement**

Je soussigné(e) :

Autorise à faire transporter mon (mes) enfant(s) à l’hôpital le plus proche en cas de nécessité  oui  non

Autorise toute personne à transporter mon enfant, pour qu’il pratique ce sport en tout lieu et endroit où se dérouleront des compétitions, représentation, entraînement, ou stage et renonce à tout recours contre les accompagnateurs et l’association.  oui  non

Fait à ***:*** le  ***:***

**Signatures**

**Père-Mère-Tuteur**

Pièces à joindre au dossier

**Pour des raisons de sécurité, le dossier d’inscription doit être complet pour débuter les entraînements, veuillez fournir les documents suivants :**

* Fiche d’inscription complétée
* **Certificat médical** OU **Attestation santé** (1 par licencié)
* Cotisation