



JUDO BERNANOS

JUDO, JU-JITSU ET DISCIPLINES ASSOCIÉES

FEUILLE IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT(E) SAISON 2026/2027



Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nationalité : Date de naissance :

Pour les majeurs :

Email : N° de téléphone :

Pour les mineurs,

	Mère	Père	Tuteur
N° de téléphone			
N° de portable :			
Email			
Profession			

Renseignements à fournir en cas de déclaration d'accident

N° de sécurité sociale :

Nom et N° de mutuelle :

Modalité de règlement de la cotisation annuelle

☐ Totalité à ce jour ☐ en 3 échéances (Chèque uniquement)

☐ Chèque ☐ Virement bancaire ☐ Espèce

(1er chèque : encaissé à l'inscription, 2ème chèque encaissé le 02 janvier 2027, 3ème chèque encaissé le 02 avril 2027)

*l'arrêt de l'activité en cours de saison n'engendre pas de remboursement de la cotisation annuelle

Autorisation de participation aux compétitions

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas l'équipe enseignante du Foyer Georges Bernanos à m'inscrire ou à inscrire l'adhérent(e) (pour les mineurs) aux compétitions

L'équipe enseignante se réservant le droit de juger si l'adhérent est apte à être inscrit.

Autorisation de publications photographiques

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, le Foyer Georges Bernanos à publier ma reproduction photographiques ou celle de l'adhérent(e) (pour les mineurs) dans toute publication (presse, magazine municipal, magazine internet, réseaux sociaux, site internet "https://www.judobernanos.com/", etc...)



JUDO BERNANOS

JUDO, JU-JITSU ET DISCIPLINES ASSOCIÉES

FEUILLE IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT(E) SAISON 2026/2027



Entraînement :

- | | |
|---|---|
| ☐ BABY-JUDO MERCREDI | 3ÈME COURS ☐ |
| ☐ BABY-JUDO SAMEDI | JUDO ADULTE ☐ |
| ☐ 1ER COURS | TAISO / SELF-DEFENSE ☐ |
| ☐ 2ÈME COURS | |

Certificat médical / Questionnaire de santé

POUR LES MINEURS :

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR :

Je soussigné(e) Mme, Mr, représentant légal de l'enfant
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé (disponible <https://www.ffjudo.com/actualite/licences-questionnaire-mineurs>) et
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Signature du responsable légal

POUR LES MAJEURS :

- ☐ Certificat médical pour la saison en cours autorisant « la pratique du Judo en compétition ».

Ou

- ☐ Attestation de réponse négative au questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 si certificat médical déjà fourni sur une autre saison et qu'il a moins de 3 ans à date de délivrance du médecin.

ATTESTATION QS-SPORT (Pour les Majeurs)

Je soussigné(e) Mme, Mr, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Signature de l'adhérent

Fait au Havre, le

Signature de l'adhérent ou des parents pour les mineurs (avec nom, prénom et qualité):