

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom, Prénom :

Adresse :

.....

Adresse email (pas obligatoire):

.....

Tel : (mais nécessaire en cas d'urgence)

Domicile :

Professionnel :

Portable :

EN CAS D'URGENCE

Personne à prévenir :

Adresse :

Tel :

Médecin traitant : tel :

Si urgence

Hôpital

ou clinique :

Tel :

1- L'enfant a-t-il rencontré des difficultés de santé (maladie, accident, crise, allergie, opérations...)

.....

.....

2- Recommandations des parents :

.....

.....

Mme, Mr, ont pris connaissance

- du règlement interne de la section JUDO
- du formulaire d'adhésion de la F.F.J.D.A.
- Que tout arrêt en cours de saison ne donnera pas lieu à remboursement des cotisations.
- Demande d'adhésion sportmut FFJDA

Date et signature du représentant légal (nom et qualité)