

Formulaire d'adhésion CIMES Judo CHARENTON 2026 - 2027

Éléments à retourner lors de l'inscription :

- Formulaire d'adhésion (ci dessous)
- Certificat médical ou QS Sport signé (mineurs)
- Autorisation photos/videos
- Autorisation parentale activité physique extérieur (à partir de 2018)
- Saisir sa licence sur le site : <https://moncompte.ffjudo.com/prise-licence>

- Règlement cotisation à partir + de 4 ans (à partir de 2021) : 290€

Les 46€ de licence FFJDA sont compris dans cette cotisation.

- Règlement renouvellement cotisation : 270€

Les 46€ de licence FFJDA sont compris dans cette cotisation.

- Règlement cotisation 3-4 ans (2022-2023) : 250€

Les 46€ de licence FFJDA sont compris dans cette cotisation.

- Règlement cotisation Taiso : 200€

Les 46€ de licence FFJDA sont compris dans cette cotisation.

Tout dossier d'inscription devra être remis complet, accompagné de l'ensemble des documents demandés ainsi que du règlement de la cotisation. Aucun dossier incomplet ne pourra être accepté ni valider l'inscription au club.

Le paiement peut être effectué en plusieurs fois par chèques. Dans ce cas, merci d'indiquer au dos de chaque chèque le mois souhaité d'encaissement.

Formulaire d'adhésion CIMES Judo CHARENTON 2026 - 2027

(Formulaire complété le jour de l'inscription)

Nom :	Date de naissance : / /
Prénom :	Né(e) à :
	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse :	Numéro de licence FFJDA :
.....	
.....	Grade (couleur de ceinture) :
Portable 1 :/	
Portable 2 :/	
Email 1 :	
Email 2 :	
Responsable légal (pour les licenciés mineurs)	
Nom : Prénom :	
Téléphone :	
Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) :	
Inscription aux cours de : <input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Taiso	Cotisation
Cours d'essai : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Judo :€
	<input type="checkbox"/> Taiso :€
Moyens de paiement (cochez la case adéquate)	Certificat Médical ou QS SPORT
<input type="checkbox"/> Chèques <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Helloasso <input type="checkbox"/> Pass'Sport	Date: / /
	Médecin : Remis le : / /
Observations diverses :	
ATTESTATION DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ (cochez la case adéquate) <input type="checkbox"/> J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas	
Les responsables du club de judo à transporter en cas d'accident l'enfant ci-dessus désigné en dehors de l'association pour recevoir les premiers soins.	
SIGNATURE :	



Autorisation individuelle de droit à l'image

Licencié mineur :

Je soussigné(e) responsable légal
de, **autorise le club CIMES CHARENTON JUDO à le/
la filmer et le/la photographeur.**

Licencié majeur :

Je soussigné(e), **autorise le club CIMES CHARENTON
JUDO à me filmer et me photographeur.**

En conséquence, j'autorise le club CIMES CHARENTON JUDO, propriétaire du site interne, des réseaux sociaux, de la communication interne à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public les films, les photographies pris(es) dans le cadre de la présente et/ou les paroles que j'ai prononcées dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s :
- directement par le propriétaire du site/réseaux sociaux/journaux sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de télédiffusion, de papier (journaux et périodiques) et électronique (Internet, Instagram, Facebook), dans le monde entier, sans aucune limitation, intégralement ou par extraits, pour une durée de 2 ans à compter de la signature de la présente autorisation.

- Cédé(e)s à des tiers, dans les mêmes conditions.

- Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de la présente dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à ma disposition un justificatif à chaque parution ou diffusion des photographies, films et/ou interviews sur simple demande.

- Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Fait àle,/...../.....

Signature précédée de la mention « bon pour autorisation » :



Autorisation parentale – Activités physiques extérieures

Association : CAMES CHARENTON JUDO

Adresse : 12 rue du cadran 94220 Charenton le pont

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Autorise mon enfant :

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

À participer aux activités physiques, séances de préparation physique, sorties sportives et déplacements organisés par l'association en dehors du dojo habituel.

Je reconnais avoir été informé(e) que ces activités pourront se dérouler dans des espaces extérieurs, parcs, installations sportives ou autres lieux adaptés à la pratique sportive.

J'autorise les encadrants du club à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale et autorise l'intervention des secours si nécessaire.

Je certifie que mon enfant est apte à pratiquer une activité sportive et est couvert par une assurance responsabilité civile.

Je m'engage à informer immédiatement l'association de tout problème médical, traitement ou restriction concernant mon enfant.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du représentant légal précédée de la mention « Lu et approuvé » :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.				
		Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon	OUI	NON
		Ton âge : <input type="text"/> ans	OUI	NON
L'année dernière	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?			
	As-tu été opéré(e) ?			
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?			
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?			
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?			
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?			
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?			
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?			
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?			
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?			
	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?			
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?			
	Ces 2 dernières semaines	Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?				
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?				
Te sens-tu triste ou inquiet ?				
Pleures-tu plus souvent ?				
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?				
Aujourd'hui	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?			
	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?			
	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?			
À faire remplir par les parents				
	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?			
	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?			
	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)			

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM],
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.



**PRISE DE LICENCE
MAJEURS**

ATTESTATION QS sport

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la
négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif.