**FICHE D’IDENTIFICATION**

**NOM ET PRENOM:**

**SEXE:**

**DATE DE NAISSANCE:**

**ADRESSE COMPLETE:**

**TELEPHONE: DOMICILE:**

 **PORTABLE :**

**ADRESSE COURRIEL:**

**N° SECURITE SOCIALE:**

**NOM ET N° DE MUTUELLE:**

**GRADE DE CEINTURE: couleur et date d’obtention:**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Judo Jujitsu Club Orchésien (à consulter sur le site) et m’engage à en respecter le contenu (pour les mineurs, signature d’un responsable légal).

J’autorise, je n’autorise pas (rayer la mention inutile) le Club à utiliser les photos de mon enfant prises dans le cadre d’une activité proposée par l’Association afin de permettre la réalisation de reportages (illustration de son site internet, presse, publications internes).

J’ai rempli le Questionnaire Santé Mineur ou le QS-SPORT pour les majeurs et :

1/ reconnais avoir répondu non à toutes les questions et donc n’avoir pas besoin de fournir de certificat médical d’aptitude

2/ reconnais avoir répondu oui à au moins une des questions et devoir fournir un certificat médical d’aptitude (attention : pour les majeurs, le certificat médical est valable 3 ans)

(rayer la mention inutile)

Lu et approuvé,

Fait à Orchies, le Signature :