



FICHE D'INSCRIPTION JUDO CLUB VAL DE BRIANCE

**SAISON
2025/2026**

+ +

Judo Club Val de Briançe

+ +

Adresse : Avenue St Eloi 87110 SOLIGNAC

+ +

Téléphone : 06-29-24-44-65 (bureau) 06-20-64-13-98 (entraîneur)

+ +

Email : judoclubvaldebriançe@gmail.com

Site internet : <https://valdebriançe.ffjudo.com>



INFORMATIONS DU JUDOKA

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Nationalité :

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Email :



INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LÉGAUX (si mineur)

Responsable 1 :

Nom & Prénom :

Lien avec le judoka :

Téléphone :

Email :

Responsable 2 (facultatif) :

Nom & Prénom :

Téléphone :

Email :



CHOIX DE LA FORMULE D'ADHÉSION

MICRO POUSSINS 2020/2021	130 € OU 145 € AVEC KIMONO TAILLE KIMONO :
MINI POUSSINS 2018/2019	140 € OU 155 € AVEC KIMONO TAILLE KIMONO :
POUSSINS BENJAMINS MINIMES (1) 2017/2013	155 €
MINIMES (2) CADETS JUNIORS SENIORS 2012 et moins	155 €
Judo adulte loisir (16 ans et +)	155 €
TAÏSO/IAIDO	120 € (-50% pour les parents de judokas)

-10% DÈS 2 ADHÉSIONS
-15% DÈS 3 ADHÉSIONS ET +



AUTORISATIONS

- ☐ J'autorise mon enfant à participer aux entraînements et compétitions.
- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter et/ou le faire respecter par mon enfant.
- ☐ J'autorise l'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- ☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas la publication de photos de mon enfant sur les supports de communication du club.

Fait à : le : / / 20.....

Signature du judoka (ou représentant légal) :

DOCUMENTS À FOURNIR (obligatoires)

- ☐ Certificat médical ou attestation de questionnaire de santé (conforme FFJDA)
- ☐ Autorisation parentale signée (si mineur)
- ☐ Règlement de la cotisation annuelle : €

(Chèque / Espèces / Virement – à l'ordre de : Judo Club Val de Briance

/ ANCV / Tickets loisirs / Paiement en 2 fois / Helloasso par CB)

