



**Lieu de pratique / Dojo principal**

- FRANQUEVILLE-SAINT-PIERRE  
 YMARE

**Fiche d'inscription saison 2025-2026**

Nom et prénom du pratiquant :

Date de naissance :

- Judo  Ju-Jitsu ADULTE  Ju-Jitsu JEUNE (2008 à 2013)  Taïso  Renfo seul

J'autorise mon enfant à quitter seul les cours de Judo/Ju-Jitsu :  oui  non

**Coordonnées (Pour les mineurs, coordonnées des parents obligatoires)**

Nom et Prénom (adhérent ou représentant 1)      Nom et Prénom (représentant 2)

Adresse :

Adresse (si différente de 1) :

Tél portable :

Tel portable :

Adresse mail :

Adresse mail :

**Droit à l'image** : J'autorise la diffusion de photos de mon enfant prises dans le cadre des manifestations du club, sur le site internet (<https://jcpe76.fr/>), sur le compte Instagram (@jcpe76) et sur sa page Facebook (JCPE76) pour la saison 2025-2026. Le JCPE tient à votre disposition un Registre pour la Protection des Données (RGPD).

**Règlement intérieur** : J'ai pris connaissance du règlement intérieur affiché aux dojos ou disponible sur demande ou en suivant le lien du QR code et accepte l'ensemble de ces clauses.

Signature :



**SPOND** : J'autorise la diffusion de mon adresse mail via l'application Spond à des fins de mise en relation entre parents/adhérents pour l'organisation des compétitions et événements du club

**Montant total :**

Licence :	<b>46 €</b>
Cours :	€
Hors commune :	€
Total	€
<i>Si paiement chèques vacances / coupon sport : +3%</i>	
<b>Total :</b>	<b>€ (arrondi à l'€ sup)</b>

<b>Pass Jeune 76 :</b> (Chèque de caution de 50€ obligatoire) Chèque caution n° : Copie ARS : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--

<b>Atouts Normandie</b> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non QR Code : Code secret :
---

<b>Pass Sport</b> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non QR Code : Chèque caution n° :
---

<p>1er règlement</p> <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Autre <p>_____ €</p>	<p>2ème règlement</p> <input type="checkbox"/> Chèque <p>_____ €</p>	<p>3ème règlement</p> <input type="checkbox"/> Chèque <p>_____ €</p>
---	---	---

Certificat médical du \_\_\_\_\_  Attestation QS sport  
 (Certificat obligatoire si au moins une réponse négative au questionnaire relatif à l'état de santé)

## AUTORISATION DE SORTIE DE L'ECOLE | Franqueville-Saint-Pierre



Je soussigné, Madame Monsieur \_\_\_\_\_  
Responsable légal de \_\_\_\_\_  
En classe de \_\_\_\_\_ à l'école Louis Lemonnier,  
Autorise Christophe Barou (06 75 90 03 41) à récupérer mon enfant à 16h30 tous les vendredis d'école durant l'année scolaire 2025-2026 à l'école primaire Louis Lemonnier, place Marcel Ragot à Franqueville Saint Pierre et à l'accompagner au dojo David Douillet pour son cours de Judo qui a lieu de 16h45 à 17h45. Je m'engage à prévenir Christophe Barou par téléphone si mon enfant ne peut venir à son cours.

Fait à Franqueville Saint Pierre, le \_\_\_\_\_

Signature :

## AUTORISATION DE SORTIE DE L'ECOLE | Ymare



Je soussigné, Madame Monsieur \_\_\_\_\_  
Responsable légal de \_\_\_\_\_  
En classe de \_\_\_\_\_ à l'école d'Ymare, autorise Christophe Barou (06 75 90 03 41) à récupérer mon enfant durant l'année scolaire 2025-2026 :

- à 16h30 tous les mardis d'école à l'école primaire d'Ymare et à l'accompagner au dojo pour son cours de Judo qui a lieu de 17h00 à 18h00.
- à 16h30 tous les jeudis d'école à l'école primaire d'Ymare et à l'accompagner au dojo pour son cours de Judo qui a lieu de 17h00 à 17h45.

Je m'engage à prévenir Christophe Barou par téléphone si mon enfant ne peut venir à son cours.

Fait à Ymare, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

## 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.

*Le questionnaire est disponible sur demande ou en suivant le lien du QR code.*

Date et signature du représentant légal :



## PRISE DE LICENCE MAJEURS ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL



Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] \_\_\_\_\_,  
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble de rubriques.

*Le questionnaire est disponible sur demande ou en suivant le lien du QR code.*

Date et signature du sportif :

