

# L'association BABY JUDO

25, rue Roger Salengro 93140 BONDY - 06 50 03 94 88

## Réservé à l'Association :

- CAF** : .....
- Chèque N°** .....  
Montant : .....  
Banque : .....  
Titulaire : .....
- Espèces**, montant : .....
- Reçu N°** ..... date : .....
- Licence F.F.J.D.A. N°** .....  
Date cde : .....

## DEMANDE D'INSCRIPTION 2021 - 2022

**NOM** : .....

**PRENOM** : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....@.....

Ceinture : .....

**Photo**

**Jour et horaire du cours choisi** : (selon l'âge et le niveau de l'enfant)

**COURS 1** :  lundi  mardi  mercredi  vendredi  samedi  
 dimanche → *Horaire choisi* : .....

**COURS 2 (option)** :  lundi  mardi  mercredi  vendredi  samedi  
 dimanche → *Horaire choisi* : .....

Date et signature du(es) parent(s) :

*Je refuse que mon enfant soit pris en photo dans le cadre de ses activités au sein de l'association Baby Judo.*

## CERTIFICAT MEDICAL (daté de l'année scolaire en cours)

Je soussigné, .....,  
certifie avoir examiné ce jour, .....  
né (e) le ..... et déclare qu'il (elle) ne présente pas de contre-  
indication cliniquement décelable à la pratique de toutes activités sportives fédérales de  
la Fédération Française de Judo et Disciplines Associées - notamment le judo et le jujitsu  
- sous forme de loisir et de compétition.

Fait à .....

Signature et tampon du médecin

Le .....