



judo club  
Quincampoix

Dos	P-S	Reglt	FFJDA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réservé Administration- ne pas renseigner			

## **FORMULAIRE DEMANDE DE LICENCE SAISON 2022/23**

N° de licence FFJDA : .....                      **Nouvel adhérent**                      **Ancien adhérent**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....                      Sexe :    F        M

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

Adresse : N° .....    Rue/Av : .....

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

e-mail : .....@.....

Tél : domicile : ...../...../...../...../.....    port. Mère : ...../...../...../...../.....    port. père : ...../...../...../...../.....

Grade, couleur de ceinture : .....

### ***Autorisation Médicale***

#### **Pour les Mineurs**

Je soussigné Mr – Mme [Prénom NOM] .....

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ..... Atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF A L'ETAT DE SANTE DUSPORTIF MINEUR (arrêté du 7/05/21) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Dans le cas contraire je présente un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du judo de moins de 6 mois.

**Date et signature du représentant légal**

#### **Pour les Majeurs**

Présentation Obligatoire pour toute première demande de licence, ou dernier certificat datant de plus de 3 ans.

Présentation Facultative pour les 2 renouvellement suivant l'année de première présentation et uniquement si le demandeur atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé.

Je soussigné Mr – 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.

Dans le cas contraire je présente un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du judo en compétition de moins de 6 mois.

**Date et signature du sportif**

**Assurance :**

L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Le soussigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans la notice d'information qui lui est remise ce jour. Le montant de l'assurance Accidents Corporels est de 2,30 €TTC.

L'adhésion à plusieurs disciplines fédérales n'entraîne pas le cumul de garanties d'assurances.

Le soussigné déclare avoir été informé, dans la notice d'assurance, des possibilités d'extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base ou de toute autre garantie adaptée à sa situation qu'il peut avoir intérêt à souscrire personnellement auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. (bulletin de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA [www.ffjudo.com](http://www.ffjudo.com)) ou de l'assureur de son choix.

La FFJDA informe ses licenciés de leur intérêt à souscrire une assurance Accidents Corporels. En cas de refus de souscription de l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA, le club doit s'assurer que le soussigné a bien pris connaissance des informations assurances figurant au dos du formulaire à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

**Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique Il ne réglera pas la somme de 2,30 €TTC avec la licence.**

Date:

*SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFJDA*

### ***Autorisation parentale***

Pour les mineurs, je soussigné Mr – Mme [Prénom NOM] ..... en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ..... licencié(e) au Judo Club Quincampoix, autorise l'enseignant et les dirigeants du club, à prendre en mon absence toutes les mesures nécessaires, en cas d'accident ou de maladie, soit au cours de l'entraînement, soit au cours des compétitions, ou tout autre manifestation organisée par le club.

### ***Autorisation de prises de photos***

Le Judo Club de Quincampoix possède un site internet : [tictacblog.fr](http://tictacblog.fr). Nous y inscrivons toutes les informations, notamment les dates et lieux de manifestations et des compétitions, les résultats en compétition, les animations, les photos.

Acceptez-vous que le nom et le prénom de votre enfant ainsi que sa photo apparaissent sur le site ?

oui                      non

Fait à QUINCAMPOIX le ..... Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

### ***Protection des données personnelles***

En remplissant ce formulaire, vous acceptez que l'association Judo Club de Quincampoix mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer votre expérience et vos interactions avec elle. En l'occurrence, vous autorisez l'association Judo Club de Quincampoix à communiquer occasionnellement avec vous si elle le juge nécessaire afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses projets via les coordonnées collectées dans le formulaire. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'association Judo Club de Quincampoix s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organisme, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données.

oui                      non

Fait à QUINCAMPOIX le ..... Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")