

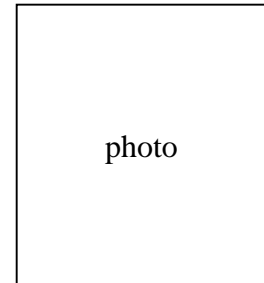


# DOJO RAPHELOIS

Tel. 04.90.98.02.58  
dojoraphelois@orange.fr  
www.dojoraphelois.com

## SAISON 2018/2019

- JUDO
- KARATE
- KARATE AU FEMININ
- TAISO/CROSS TRAINNING
- EVEIL JUDO



NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail : .....

Nombre d'adhérents dans la famille : .....

### PAIEMENT COTISATION ANNUELLE :

- Espèces.....
- Chèques : montant : .....n°.....date d'encaissement.....  
montant : .....n°.....date d'encaissement.....  
montant : .....n°.....date d'encaissement.....
- PASS-SPORT (mairie d'Arles) n°.....(photocopie de la carte)
- L'attitude 13 carte n°.....(photocopie de la carte)
- Chèques vacances/Coupons sport : n°.....

### CERTIFICAT MEDICAL

**Les parents sont tenus de venir chercher leur enfant à l'intérieur du dojo.** Le cas échéant, nous fournir un document désignant la ou les personne(s) habilitée(s) à prendre l'enfant ou une décharge autorisant votre enfant à rentrer seul.

**Droit à l'image :** j'autorise le dojo raphelois à utiliser mon image/celle de l'enfant dont je suis le(la) représentant(e) légal(e) dans le cadre des activités qu'il organise ou auxquelles il participe.

### A compléter obligatoirement pour les mineurs :

Je soussigné(e).....père, mère, tuteur de l'enfant  
....., autorise le représentant du dojo raphelois à prendre toute mesure d'urgence le concernant, en matière de santé et de police, et à me prévenir immédiatement.

**Le Club se décharge de toutes responsabilités en dehors des heures de cours des enfants**

**Observations éventuelles (santé, remarques particulières...) :**

.....

**Lu et approuvé, signature**