



1 RENSEIGNEMENTS SUR L'ATHLÈTE

Prénom		Nom de famille		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Date de naissance	
Adresse			Ville			Code Postal	
Numéro de téléphone (résidentiel)		Numéro de téléphone (mobile)					

2 INFORMATIONS MÉDICALES

Souffrez-vous d'une maladie ou avec vous des allergies? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, la ou lesquelles?	
Devez-vous prendre un médicament particulier? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, le ou lesquels?	
Avez-vous déjà subi une opération? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, la ou lesquelles?	
Si vous avez d'autres problèmes physiques, pathologiques ou autres, veuillez nous l'indiquer :			

3 IDENTIFICATION DU PARENT 1

Prénom		Nom de famille		<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	
Adresse			Ville		Code Postal
Numéro de téléphone		Adresse courriel			

4 IDENTIFICATION DU PARENT 2

Prénom		Nom de famille		<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	
Adresse			Ville		Code Postal
Numéro de téléphone		Adresse courriel			

5 PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

Prénom		Nom de famille		Lien de parenté		Numéro de téléphone	
--------	--	----------------	--	-----------------	--	---------------------	--

6 MÉTHODE DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Interac		
--	--	--

7 INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

--	--

8 RÈGLEMENTS DU CLUB

<input checked="" type="checkbox"/> Le port du judogi est obligatoire	
<input checked="" type="checkbox"/> Vous devez informer l'entraîneur pour tout problème de santé ou blessure	
<input checked="" type="checkbox"/> Les ongles des doigts et des orteils doivent être coupés	
<input checked="" type="checkbox"/> Affiliation à Judo Québec requise pour participation aux compétitions et examen de ceinture	
<input checked="" type="checkbox"/> Aucun remboursement après le premier cours	

Par la présente, j'adhère au club et accepte les risques inhérentes à la pratique du judo.

_____		_____		_____	
NOM, Prénom		Signature (parent tuteur si moins de 18 ans)		Date	