



Fiche individuelle

Saison 2026/2027

1^{ère} inscription : ☐ OUI ☐ NON

Groupe (jour + heure): _____ / Ceinture : _____

L'adhérent :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail*(en lettres capitales) :

Allergies médicamenteuses, alimentaires ou asthme

.....

Représentant légal pour les mineur(e)s :

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente de l'adhérent).....

.....

CP : Ville :

Téléphone portable :

E-mail* :

Personne à contacter en cas d'urgence (si autre que le représentant légal pour les mineurs)

Nom :

Prénom :

Téléphone :

(*) L'adresse mail est utilisée principalement pour la communication du club vers les adhérents (info concernant les cours, manifestations...)

Je soussigné....., représentant légal, accepte que mon enfant..... soit photographié, filmé et interviewé lors des différentes manifestations sportives du club et ceci pour le respect de la législation en vigueur sur le droit à l'image.

Je reconnais avoir été informé des risques normaux de la pratique de cette activité sportive, des obligations qu'elle entraîne, et déclare les accepter. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

J'autorise les responsables du judo club de Rurange à faire donner les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou toute autre affection grave après consultation d'un praticien.

Fait à : le/...../.....

Signature :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné-e _____,
atteste l'exactitude des réponses au questionnaire ci-dessus pour moi-même ou
en tant que
responsable légal de l'enfant _____

Date : _____

Signature : _____



Judo - Ju Jitsu - Eveil Judo

Dossier d'inscription

Saison 2026/2027

- Nom / Prénom..... / Grade:

Année Naissance..... / Grade:

Groupe

Eveil judo mercredi	10h00/11h00	☐
Lundi et Jeudi	17h45/18h45	☐
Lundi et Jeudi	18h45/19h45	☐
Adultes Lundi	19h45/21h15	☐
Samedi Matin (Bousse)	10h00/11h20	☐

Avant de tout mettre sous enveloppe, veuillez vérifier qu'il y a bien:

la fiche individuelle de la saison,

Le questionnaire santé,

Le certificat médical (si besoin)

Les chèques ou liquide pour la saison (aucun virement)

Par chèque à l'ordre du JUDO CLUB RURANGE LES THIONVILLE

LE TOUT SOUS ENVELOPPE

Afin de régulariser la situation (couverture assurance) auprès de

FRANCE JUDO veuillez nous retourner ce dossier **complet**

(Fiche d'inscription + Questionnaire santé ou certificat médical + Cotisation)

AVANT LE 30 septembre.



.....Tous ces documents sont à déposer au Dojo sous enveloppe

Certificat de non contre-indication à la pratique du JUDO - JUJITSU - TAISO **ADULTES** (valable 3 ans)/ **ENFANTS** (si nécessaire)

Je soussigné, Docteur

Certifie que

Mr/Mme/Melle

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du JUDO - JUJITSU - TAISO, y compris en compétition

Fait à

Le

Cachet et Signature du médecin :

TARIF DES COTISATIONS

SAISON 2026/2027



COTISATION ANNUELLE JUDO ENFANT

Pour 1 personne	150 €
Pour 2 personnes au club	140 €
Pour 3 personnes et + au club	130 €

COTISATION ANNUELLE EVEIL JUDO

Pour 1 personne	120 €
Pour 2 personnes au club	110 €
Pour 3 personnes et + au club	110 €

COTISATION ANNUELLE JUDO ADULTE

Pour 1 personne	140 €
Pour 2 personnes au club	130 €
Pour 3 personnes et + au club	120 €

(La cotisation comprend la licence FFJDA 46€ + la cotisation ASCL + les cours)
Pour le règlement de la cotisation (possibilité de payer en 3 fois à l'inscription)

Contact club :
Mr BERTRAND Jean-Christophe 06.64.74.27.52.
judorurange.sportsregions.fr