

# Fiche renseignement du pratiquant Fitness

Vous avez la possibilité de souscrire la licence FFJDA de 40€ ou de nous fournir une attestation de responsabilité civile individuelle accident auprès de votre organisme

Je prends la licence FFJDA  OUI  NON Attestation d'assurance  OUI  NON

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE PRATIQUANT OU LA PRATIQUANTE « Remplir la feuille en écrivant en majuscule »

NOM du pratiquant : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation) \_\_\_\_\_

Sexe (F ou M)  Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ ville : \_\_\_\_\_

ADRESSE MESSAGERIE / MAIL « ECRIRE EN MAJUSCULE » (obligatoire) : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Couleur de la ceinture  Ceinture noire : quel dan ?

PROFESSION : \_\_\_\_\_

Travaille sur Grenoble OUI NON Scolarisé à Grenoble OUI NON

**-LOI DU 06.01.1978 modifiée" Informatique, fichiers et libertés"** Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou de renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. Vous autorisez expressément la FFJDA à traiter et conserver par informatique les données vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant auprès du service licences de la FFJDA. Ces informations sont destinées à la FFJDA et peuvent être communiquées à des tiers. La FFJDA s'engage à leur demander de respecter les droits applicables en matière de droit à la vie privée et de protection personnelle. Si vous vous opposez à ce que vos données à caractère personnel soient communiquées à des tiers à des fins de prospection, notamment commerciale, veuillez cocher la case suivante

**- ASSURANCE** : L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès d'ALLIANZ par l'intermédiaire de MDS CONSEIL. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de la Mutuelle des Sportifs, par l'intermédiaire de MDS CONSEIL. 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 2,52 € 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 la Mutuelle des Sportifs (bulletin de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com) ou de l'assureur de son choix.

Le soussigné prend acte de sa représentation comme membre participant de la MUTUELLE DES SPORTIFS auprès de son assemblée générale par l'élection d'un représentant par le comité directeur fédéral (consultation des statuts et du règlement général de la MUTUELLE DES SPORTIFS dans les textes officiels - recueil disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com).

**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**

**- Refuse assurance:** 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 2,52 € TTC avec la licence. Date: \_\_\_\_\_  
SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFJDA

**La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2015 pour les trois dirigeants du club ou de la section** (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.  
**Attention : ce document précise au dos les garanties complémentaires qui peuvent être souscrites par l'intermédiaire de MDS CONSEIL.**  
Les notices d'assurance sont téléchargeables sur le lien suivant : <http://www.ffjudo.com/ffi/La-federation/Assurance>

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des textes officiels disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com)

Représentant légal : \_\_\_\_\_ " Lu et Approuvé " \_\_\_\_\_ Date / 20  
Date et signature \_\_\_\_\_

Fédération Française de Judo, Jiu-jitsu, Kendo et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21/25, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14  
Standard Général : 0140521550 - Service Licences: 0140521592 - Fax: 0140521590 2015/2016-v0

## Fiche d'inscription FITNESS-RENFORCEMENT MUSCULAIRE-CARDIO COMBAT

Cocher les Activités pratiquées : Jour(s) cours horaires GUC- JCG

JUDO		cardio combat		 <p>388 rue de la passerelle 38400 Saint Martin d'Hères</p>
JU JITSU/ Self-défense		Body Sculpt		
		renforcement musculaire		
Sambo		Circuit training		

Je soussigné atteste n'avoir aucune contre-indication médicale à la pratique du renforcement musculaire et du cardio combat et à toute pratique mise en place par l'enseignant pour la préparation physique.

Signature avec la mention " Lu et approuvé" \_\_\_\_\_ Date: / /201\_

### AUTORISATIONS (remplir et signer)

	Oui	Non
Si je suis nouveau au club j'ai droit à 2 séances d'essai gratuites, et au-delà, adhésion, cotisation et licence sont dues.		
<b>Médical:</b> le pratiquant déclare n'avoir aucun problème pouvant gêner à la pratique sportive...		
J'autorise le responsable à faire le nécessaire en cas d'accident.		
J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je l'accepte.		
J'autorise le club à m'adresser des informations de partenaires du club.		
J'autorise le club à prendre et à diffuser des photos représentant les adhérents, adultes ou enfants, réalisées lors des entraînements du club, compétitions, animations, stages, fêtes de fin d'année, etc...		
J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transports mis à sa disposition par le club, ou par les bénévoles		

Signature avec la mention " Lu et approuvé" \_\_\_\_\_ Date: / /201\_

### PIECES OBLIGATOIRES à fournir

Médical	Remplir le document Spécifique		
Réduction cotisation possible « cocher la ou les case »	Quotient familial (Fournir justificatif avec entête CAF daté/signé/tamponné).		
	2 ème -3 ème -4 ème enfants inscrits		
	Carte « Pass région » 30€(Chèque de caution demandé + photocopie carte = déduire du tarif total)		
	Chèque vacances = supplément de 2€(frais de gestion de l'ANCV).		
	Chéquier sport Isère (collège) 15€en déduction immédiate		
	Chômeur / Etudiant (fournir justificatif)		
	Pôle espoir <input type="checkbox"/> CUFÉ (haut niveau universitaire) <input type="checkbox"/> Athlète 1ere division <input type="checkbox"/>		
EJUG (que la 1ere année + prise en charge uniquement compétitions officielles)			

### PAIEMENT

Aucun remboursement de cotisation adhésion licence en cours de saison

Paiement possible en plusieurs fois /Noter au dos « le mois d'encaissement » et non pas une date précise.

Montant minimum du 1<sup>er</sup> chèque = Licence- Adhésion = 5€

Notez au dos du chèque le nom de l'élève si celui-ci est différent du chèque.

Détails du paiement:		QF (caf)	Espèces		Chèques		
Licence judo ?	€		Montant + date	Banque	Montant	Banque	Montant
Adhésion	15 €	OBLIGATOIRE					
Cerfa	€						
Cotisation	€						
Autre activités	€						
Total:	€						

### Comment ai-je connu le club ? = Cochez votre choix.

Annuaire  Site internet  Bouche à oreilles  Coupon- invitation d'un copain au judo  Autres

INFORMATIONS PARENTS POUR ENFANT MINEUR	Nom du représentant légal du pratiquant:						
	Prénom du représentant légal du pratiquant:						
	Téléphone du représentant légal						
	Profession père:			Profession mère:			
	Travail Grenoble		OUI	NON	Travail Grenoble		OUI