JUDO J2A - STAGE Judo / Anglais ST AGNES 7ème

FICHE D'INSCRIPTION 2020/2021

L'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance et âge : .....

Niveau d'anglais :

☐ débutant ☐ bonnes notions ☐ courant/bilingue

Jours de présence au stage :

Lundi 28 déc 2020	Mardi 29 déc 2020	Mercredi 29 déc 2020	Jeudi 30 déc 2020

Les parents

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....
Numéro de téléphone 1 : ...../...../...../...../...../
Numéro de téléphone 2 : ...../...../...../...../...../

E-mail (écrire en **majuscule**) : .....

TARIFS:

1 jour 50 euros
2 jours 100 euros
3 jours 140 euros
4 jours 190 euros

Règlement par virement, RIB plus bas

Lieu de pratique : **Maison Saint Agnès 23 rue oudinot 75007 Paris**

☐ Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions d'assurance en responsabilité civil et accident corporel souscrites auprès de la MAIF.

Fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo en compétition.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- ALLERGIES :

Asthme ☐ oui ☐ non
Médicamenteuse ☐ oui ☐ non
Alimentaire ☐ oui ☐ non
Autres _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)
_____

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION,RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.)
_____

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.
_____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :
Signature :

Conditions d'assurance MAIF (à conserver)
(Inutile si vous étiez présent au précédent stage)

Informations complémentaires / Assurance :

L'association j2a a souscrit un contrat d'assurance à la MAIF. Vous trouverez ci-joint les conditions d'assurance concernant le contrat d'assurance en responsabilité civile (RC) souscrit auprès de la MAIF.

Le Code du sport impose à toutes les structures sportives de souscrire une assurance responsabilité civile afin de couvrir l'ensemble des personnes qui dépendent de cette structure. En revanche l'assurance individuelle est un choix personnel, cependant les associations sportives ont le devoir d'assurer une obligation d'information en la matière.

L'association J2a a également souscrit un contrat d'assurance à la MAIF contre les accidents corporels. Elle permet à l'assuré de bénéficier d'une garantie pécuniaire en cas de dommage corporel, et ceci même s'il n'y a aucune intervention d'un tiers responsable. En vertu de l'article L321-4 du Code du sport, les associations sportives sont soumises à un devoir d'information portant sur l'intérêt pour les sportifs à souscrire une assurance couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer la pratique sportive. Vous trouverez ci-joint les modalités du contrat en accident corporel souscrit auprès de la Maif. Si les garanties et modalités du contrat ne vous semblent pas suffisantes vous pouvez souscrire des garanties individuelles complémentaires. De plus, le sportif reste libre du choix de son assureur. L'article 38 de la loi du 16 juillet 1984 dispose que : "Les groupements sportifs sont tenus d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommages corporels."

ASSURANCE : L'établissement de la présente inscription à l'association J2a permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par J2a auprès de la MAIF. Par ailleurs, l'association J2A lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite également auprès de la MAIF.

Le soussigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans les conditions d'assurance ci-jointe. Le soussigné déclare avoir été informé 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 GMF ou de l'assureur de son choix. Le soussigné a bien pris connaissance des informations assurances joint à cette notice d'information et à conserver par l'adhérent et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

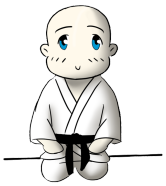
NOM et PRÉNOM de l'adhérent (l'enfant) :……...

Signature précédée de la mention lu et approuvée

AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION DE L'IMAGE D'UN MINEUR

(Inutile si vous étiez présent au précédent stage)

(à faire remplir et signer par les parents ou responsables légaux)



Nous soussignés : .....

Nom, Prénom : .....

Agissant en qualité de représentants légaux de .....

Accordons à Amanda ADDED et Judo j2a d'effectuer, dans le cadre de la vidéo réalisée à l'occasion de d'un stage de judo/anglais.

Date de l'événement : Année scolaire 2020/2021

des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels notre enfant pourrait apparaître.

Nous accordons à Amanda ADDED et Judo j2a l'autorisation de diffuser les images captées, fixées et enregistrées sur un réseau filaire ou sans fils **sur le groupe what's app avec les parents de tous les stagiaires présents.**

Nous accordons cette autorisation à titre gracieux et pour un territoire illimité. La présente autorisation est consentie sans limitation de durée.

Nous n'autorisons pas l'exploitation commerciale.

Toute autre exploitation que celle indiquée dans la présente donnera lieu à nouvelle autorisation.

Nous n'autorisons pas Amanda ADDED et Judo j2a à céder les clichés représentant notre enfant à un tiers.

Ces dispositions sont portées à notre connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

Fait à .....Le .....

Signature des représentants légaux Faire précéder les signatures de la mention « Lu et Approuvé »

Avez vous pensé à tout?

☐ **Formulaire d'inscription** et **fiche sanitaire** p1&2

☐ **Document de l'assurance** à signer p3 *(☐ déjà fourni au stage précédent)*

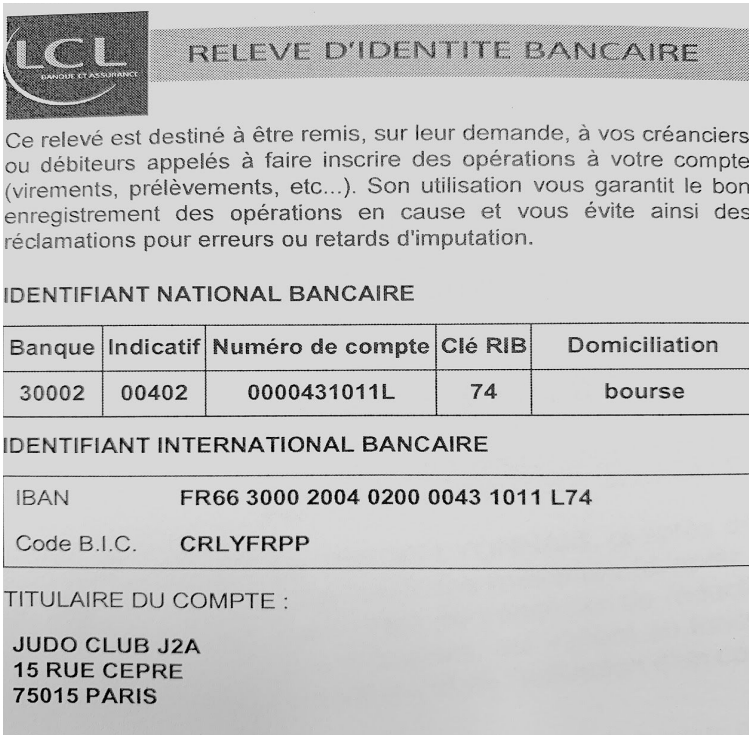
☐ **Autorisation de prise de vue** d'un mineur p4 *(☐ déjà fourni au stage précédent)*

☐ Fournir un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique du judo en compétition.

(*vous trouverez plus bas un certificat médical vierge) (☐ déjà fourni au stage précédent ou à l'inscription)*

☐ **Attestation médicale** des vaccinations à jour ou **copie du carnet de vaccination** *(☐ déjà fourni au stage précédent)*

☐ L'accès au dojo étant interdit aux parents à cause de la COVID... nous allons préférer les règlements par virement.
Nous vous ferons parvenir nos coordonnées bancaires par mail, vous pourrez alors régler à votre convenance avant le stage. *(merci d'indiquer à la note du virement, le nom, prénom et cours de l'adhérent)*



LCL BANQUE ET ASSURANCE

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, prélèvements, etc...). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

IDENTIFIANT NATIONAL BANCAIRE

Banque	Indicatif	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
30002	00402	0000431011L	74	bourse

IDENTIFIANT INTERNATIONAL BANCAIRE

IBAN	FR66 3000 2004 0200 0043 1011 L74
Code B.I.C.	CRLYFRPP

TITULAIRE DU COMPTE :

JUDO CLUB J2A
15 RUE CEPRE
75015 PARIS

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU JUDO

(Inutile si vous étiez présent au précédent stage ou inscrit au cours de judo à l'année)

Pour l'ENTRAÎNEMENT, la COMPÉTITION et les ANIMATIONS POUR LA SAISON SPORTIVE 2020/2021
Judo J2A

(A faire remplir obligatoirement par le médecin)

Je soussigné(e) Docteur

.....

Certifie avoir examiné ce jour le judoka :

NOM : .....

PRÉNOM : .....

L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente aucun signe de maladies contagieuses cliniquement décelables et peut être admis en collectivité :

Oui ☐

L'intéressé(e) ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo et peut pratiquer en ENTRAÎNEMENT, en COMPÉTITION et en ANIMATION :

Oui ☐

Cachet du médecin obligatoire :

Fait à : ..... Date : .....

Signature: