



**CAPO JUDO  
LIMOGES**

## **FICHE D'INSCRIPTION ADHERENT**

**SAISON 2025 – 2026**

|                                                                                        |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Coordonnées personnelles du licencié :</b>                                          |                |
| NOM : .....                                                                            | PRENOM : ..... |
| ADRESSE : .....                                                                        |                |
| DATE DE NAISSANCE : ..... SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |
| TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....                                                     |                |
| E-MAIL : .....                                                                         |                |

GRADE : ..... Saison JUDO: ☐ ESSAI : ☐ (\*)

**(\*) Le club décharge toute responsabilité pour les 2 séances d'essai.**

Comment avez-vous connu le club ?

☐ renouvellement de licence ☐ par des amis ☐ par le site Internet  
☐ sur un tract ☐ dans la presse ☐ autre : .....

|                                           |                |
|-------------------------------------------|----------------|
| <b>Coordonnées du responsable légal :</b> |                |
| <b>Je soussigné :</b>                     |                |
| NOM : .....                               | PRENOM : ..... |
| ADRESSE : .....                           |                |
| N°CP pour les agents SNCF : .....         |                |
| TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....        |                |

Agissant en qualité de responsable légal du licencié nommé ci-dessus,  
je reconnais que l'adhésion au **CAPO JUDO LIMOGES** entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française de Judo, Jujitsu et Disciplines Associées.

- Atteste être en possession d'un certificat médical datant de moins d'un an de non contre-indication à la pratique du judo, y compris en compétition.
- Reconnais avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurance proposées avec la licence.
- Autorise mon enfant, en cas d'accident, à être transporté au centre hospitalier le plus proche.
- Prends bonne note que mon enfant est sous la responsabilité des enseignants pendant les heures de cours, sur le tatami uniquement.
- Autorise le **CAPO JUDO LIMOGES**, pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support.
- Déclare décharger toute personne (qu'il s'agisse d'un entraîneur ou d'un bénévole, qu'il soit titulaire d'un permis de conduire de plus de 3 ans ou qu'il soit jeune conducteur, y compris en conduite accompagnée) susceptible de transporter mon enfant avec son véhicule personnel dans le cadre des activités sportives de la section JUDO du CAPO.
- Je déclare sur l'honneur que les renseignements portés ci-dessus sont bien exacts.

**Emplacement réservé au bureau**

**Mention ( Lu et approuvé ) et Signature**

**Chèques**

**Bons CAF :**

**Pass sport :**

**Autres :**

**Espèces :**

**Certificat médical :**