

**Judo Ju-Jitsu Club de Gaillard-Vétraz-Monthoux-  
Etrembières SAISON 2023-2024**



Cours : \_\_\_\_\_ Grade : \_\_\_\_\_

-----  
NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

Nom de la mère pour les enfants : \_\_\_\_\_

**Numéros de téléphone :**

- Domicile : \_\_\_\_\_

- Portable : \_\_\_\_\_

- Travail : \_\_\_\_\_

Email (**obligatoire**): \_\_\_\_\_

**Profession des parents** (pour les enfants) :

- Père : \_\_\_\_\_

- Mère : \_\_\_\_\_

**Profession de l'élève :** \_\_\_\_\_

-----  
Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**EN CAS D'URGENCE, J'AUTORISE LE JUDO CLUB DE GAILLARD A PRENDRE  
LES DISPOSITIONS NECESSAIRES**

Signature :

(pour les mineurs, signatures des parents obligatoire)

-----  
CERTIFICAT MEDICAL

OUI

NON