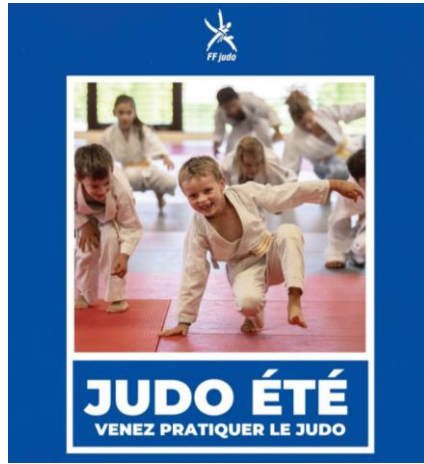


Pour les majeurs




Découverte JUDO et/ou TAÏSO


NOM:

Prénom :

Date	Date	Date	Date



DEVIENS JUDOKA



Le club

Le club:

Nom du contact:

N° Tél.:

Séance découverte

Nombre de séances: 1 séance 2 séances 3 séances

Date:

Lieu:

Horaires:

Tampon ou signature du club:

Assurance

Cette séance d'initiation comprend une assurance responsabilité civile et accident corporel prise en charge par la FFJDA. Pour en bénéficier, merci de bien vouloir remplir et signer ce document et le remettre au représentant du club avant la séance.

Autorisation parentale

Pour les mineurs, ce document doit être rempli et signé par leur représentant légal.

Je soussigné(e) Madame Monsieur

Nom:

Prénom:

E-mail:

autorise mon enfant:

Nom:

Prénom:

Âge:

à découvrir à la pratique du judo.

LE SOUS-SIGNÉ DÉCLARE:

- Avoir pris connaissance des garanties des contrats d'assurance souscrits par la Fédération, auprès de la SMACT, Assurances en partenariat avec Credit Agricole Assurances (contrat n°262838(C), pour cette séance d'initiation telles qu'indiquées dans la notice qui lui a été remise*.
- SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances RCS N°1301 309 605
- Avoir été informé de sa possibilité à souscrire personnellement des garanties d'assurance individuelle complémentaires.
- Ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique du judo, du jūjitsu, du kendo et des disciplines associées de la FFJDA.

*** UN FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE VERGE COMPRENANT LA NOTICE D'ASSURANCE DOIT ÊTRE REMIS à l'invité et lu par lui avant signature.**

Date:

Signature:

du représentant légal

Le soussigné a le droit de demander que soient rectifiées complètes, mises à jour, vérifiées ou effacées, les données à caractère personnel le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques ou périmées.

CARTE DE DECOUVERTE A REMETTRE AU CLUB AVEC LES DOCUMENTS DE CE DOSSIER ESSAI
LORS DE LA PREMIERE SEANCE DECOUVERTE



Envie d'essayer le judo ?

Pour les majeurs



<https://flandresjudohazebrouck.ffjudo.com/>

NOUVEAU SITE !



SEANCE D'ESSAI POUR LES MAJEURS

SEANCE D'ESSAI AU FLANDRES JUDO HAZEBROUCK



Afin de pouvoir effectuer un essai dans le cadre de nos séances DECOUVERTE GRATUITE (Judo été, opération parrainage), veuillez compléter les renseignements suivants et joindre le certificat médical ou l'attestation médicale.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Numéro de téléphone d'urgence :

Mail :

Soucis de santé particulier :

Recommandations : *Certificat médical, Veuillez répondre au questionnaire médical ci-joint, puis selon vos réponses complétez l'attestation ou fournir un certificat médical (modèle joint) ou sur papier libre du médecin avec le cachet.*



Je soussigné,
Docteur _____ certifie avoir examiné Mlle, Mme, M. _____ né(e) le _____
et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant,
• la pratique d'activités relevant de la FFJDA (Judo, Jujitsu, Taïso ...)
• la pratique du Judo – Jujitsu en compétition.

A _____, le / /

Signature et Cachet obligatoires du médecin

ANIMATIONS SEANCES DECOUVERTES

Charte d'engagement.

Autorisation parentale Séances d'essais. Elle doit être remise au professeur avant la grille pour la compléter. Prévoir votre crayon personnel. Une fois complétée, la charte sera remise au dirigeant présent du FJH.

• CHARTE

- Le parent du judoka mineur ou le majeur pratiquant
- **Nom DU JUDOKA :** _____ **prénom DU JUDOKA :** _____
- Mail :
- atteste avoir pris connaissance du protocole sanitaire du FJH et en accepte les contenus et principes .
- La signature de cette charte vaudra acceptation.
- -atteste être en conformité avec les conditions sanitaires de reprise.
- -pour les mineurs, permet la reprise d'activités de son enfant (mineur) sur la base de volontariat
- -pour les majeurs, participe à la reprise d'activités (majeur) sur la base de son volontariat
- -n'exercera aucun recours contre le club en cas de suspicion ni de cas avéré de COVID du pratiquant ou au sein de la famille
- -transmet au club le numéro d'urgence à joindre en cas de symptômes ou d'incident.
- **Numéro(s) d'urgence:**
- **Toute personne ne se conformant aux directives de ce protocole ne sera pas autorisée à participer aux activités du FJH .**
- Fait à Hazebrouck, le
- **Nom:** _____ **Prénom du signataire (parents pour le mineur) :** _____



PRISE DE LICENCE MAJEURS ATTESTATION QS sport

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] _____, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. *Date et signature du sportif majeur

Pour les majeurs



Complétez ce questionnaire (qui restera en votre possession) . Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu (le mineur) dois consulter un médecin pour obtenir un certificat médical (voir modèle club FJH) qu'il faudra remettre au club lors de l'essai . Si vous avez répondu NON à toutes les rubriques , vous êtes dispensé de produire un certificat médical au club mais vous devez compléter l'attestation mineurs et la charte (voir modèle club FJH) et la remettre au club lors de l'essai.



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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration siffiante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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. Simpletment attestez, 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.