

**CLUB DE JUDO DE LA VIEILLE CAPITALE**  
**Judo 2018-2019**



NOUVEAU MEMBRE: \_\_\_\_\_  
RÉFÉRENCE: \_\_\_\_\_

ANCIEN MEMBRE: \_\_\_\_\_  
# PASSEPORT: \_\_\_\_\_

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

PRÉNOM: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_

SEXE: M  F

OCCUPATION: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_ CODE POSTAL: \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE: \_\_\_\_\_ CELLULAIRE: \_\_\_\_\_

ADRESSE COURRIEL: \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS DÉJÀ PRATIQUÉ LE JUDO? \_\_\_\_\_ SI OUI, OÙ? \_\_\_\_\_ GRADE: \_\_\_\_\_

SOUFFREZ-VOUS D'UNE MALADIE OU ALLERGIE? OUI  NON

SI OUI, LAQUELLE? \_\_\_\_\_

DEVEZ-VOUS PRENDRE UN MÉDICAMENT? OUI  NON

SI OUI, LEQUEL? \_\_\_\_\_

SI VOUS AVEZ D'AUTRES PROBLÈMES PHYSIQUES, PATHOLOGIQUES OU AUTRES, VEUILLEZ LES INDIQUER.

AVEZ-VOUS DÉJÀ SUBI UNE OPÉRATION: OUI  NON

SI OUI, LAQUELLE? \_\_\_\_\_

**PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE**

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

PRÉNOM: \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE: \_\_\_\_\_

CELLULAIRE: \_\_\_\_\_

PAR LA PRÉSENTE, J'ADHÈRE AU **CLUB DE JUDO DE LA VIEILLE CAPITALE** ET ACCEPTE LES RISQUES INHÉRENTS À LA PRATIQUE DU JUDO.

SIGNATURE: \_\_\_\_\_  
(PARENT OU TUTEUR SI MOINS DE 18 ANS)

FAIT LE: \_\_\_\_\_

DÉBUT LE: \_\_\_\_\_

INSCRIPTION 18/19