



## JUDO - TAISO

Dojo : Salle des arts martiaux, 34 av. Général Leclerc, Rillieux-la-pape

Adresse postale : 182 rue des Contamine - 69 140 Rillieux-la-pape

Tél : 06 33 84 39 17

[fujiyama.judoclub@gmail.com](mailto:fujiyama.judoclub@gmail.com)

<http://www.fujiyama-judo-club.fr>

### **Informations pour la saison 2018/2019**

Afin de faciliter les inscriptions pour l'an prochain et de vous assurer une place dans le cours choisi, nous ouvrons les inscriptions pour la saison 2018-2019 dès le mois de juin. Les horaires et les tarifs sont les suivants :

Cours	Horaire	Tarif
Baby Judo (2014-2013)	Mercredi 14h-15h	195 €
Minis-poussins débutants (2012-2011)	Mercredi 15h-16h	195 €
Minis-poussins confirmés (2012-2011)	Mardi et vendredi 17h-18h	215 €
Poussins (2010-2009)	Mardi et vendredi 18h-19h	215 €
Benjamins et Minimes (2008-2007-2006-2005)	Mardi et vendredi 19h-20h, Mercredi 13h-14h	225 €
Cadets, Juniors et Séniors (2004 et avant)	Mardi et vendredi 20h-21h30, Jeudi à la Maison du Judo 19h30-21h	245 € 235 € pour les ceintures noires
Taïso : Renforcement musculaire – loisir (ouvert à tous, sous réserve de 12 inscrits minimum)	Mardi et jeudi entre 12h-13h	180€

**Une réduction famille de 5% sera accordée sur le total des cotisations dès 2 inscriptions (dont 1 inscription pour mineur).**

Votre inscription ne sera **acceptée et validée** qu'à la remise de **votre dossier complet** (voir la fiche d'inscription) accompagné du **règlement**. Bien sûr, ce règlement ne sera encaissé, comme les autres années, qu'en septembre.

**Les permanences d'inscription auront lieu :**

- le mardi 5 et 12 juin de 17h à 19h au dojo ;
- les vendredi 8 et 15 juin de 17h à 19h au dojo ;
- le mercredi 5 septembre de 14h à 16h au dojo ;
- les jours de reprise au dojo :
  - le mardi 11 septembre de 17h à 19h ;
  - le mercredi 12 septembre de 14h à 16h ;
  - le vendredi 14 septembre de 17h à 19h.



JUDO - TAIISO

Dojo : Salle des arts martiaux, 34 av. Général Leclerc, Rillieux-la-pape



Adresse postale : 182 rue des Contamine - 69 140 Rillieux-la-pape  
 Tél : 06 33 84 39 17 / Email : fujiyama.judoclub@gmail.com  
<http://www.fujiyama-judo-club.fr>

**MODALITES D'INSCRIPTION**

Votre inscription ne sera **acceptée et validée** qu'à la remise de **votre dossier complet** comprenant :

- La fiche de renseignements complétée & signée (avec photo d'identité pour les nouveaux licenciés)
- La fiche de sanitaire complétée & signée
- Le règlement sportif signé
- Un certificat médical précisant « Apte à la pratique du judo et en compétition » ou passeport tamponné avec la mention ci-dessus (dans ce cas, fournir une photocopie de la page du passeport avec le tampon du médecin).
- Deux enveloppes timbrées (*par famille*) libellées à votre adresse ou adresse email pour correspondance du club
- Devis pour coupons sport ville
- Copie carte M'RA

**PAIEMENT** (Paiement fractionné possible en 3 fois, payé avant le 31 décembre)

<b>Coût de la cotisation</b>	
<b>Espèces (avec chèque de caution)</b>	
<b>Chèque</b>	
<b>Chèque vacances</b>	
<b>Carte M'RA N° .....</b>	
<b>Coupons sports</b>	

**COURS**

Enfant inscrit au cours du .....

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**IDENTITE DE L'ENFANT**

Nom	Prénom	
Sexe :	Date de naissance :	
Grade (couleur de la ceinture)		

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom	Prénom
Profession :	
N° Sécurité Sociale :	
Adresse :	
CP	Ville
Fixe :	Portable
E-Mail : (en majuscule)	

**J'autorise :**

- mon enfant à pratiquer le JUDO au sein du club en tant que membre actif et à participer aux compétitions éventuelles.
- les dirigeants du FUJI YAMA CLUB à publier la photo de mon enfant (articles de presse, calendriers, site internet du Club, etc). Le club se réserve le droit d'utiliser l'image des adhérents en photos ou en vidéo.
- les responsables à faire **PRATIQUER TOUTES INTERVENTIONS CHIRURGICALES EN CAS DE NECESSITE.**

**A Rillieux la Pape le**

**Signature**  
(lu & Approuvé)



## JUDO - TAISO

Dojo : Salle des arts martiaux, 34 av. Général Leclerc, Rillieux-la-pape

Adresse postale : 182 rue des Contamine - 69 140 Rillieux-la-pape

Tél : 06 33 84 39 17 / fujiyama.judoclub@gmail.com

<http://www.fujiyama-judo-club.fr>

### *Règlement Sportif*

**Les parents doivent s'assurer que le cours a bien lieu, par conséquent ils doivent accompagner leur enfant jusqu'à la salle de cours.**

Le club décline toute responsabilité pour les adhérents mineurs errant sur le parking avant, pendant et après le cours.

Pour des raisons indépendantes de notre volonté les cours peuvent être supprimés : intempéries, grève, fermeture technique, etc....

**Pas de cours pendant les vacances scolaires**, ainsi que les jours fériés exceptés pour les compétiteurs qui verront avec leur professeur.

#### **INTERDICTION**

- ⇒ De marcher sur le tatami avec ses chaussures
- ⇒ De monter sur le tatami sans l'accord du professeur
- ⇒ D'amener de l'argent, des bijoux, montre et autres objets de valeur

*LE CLUB DECLINE TOUTE RESPONSABILITE EN CAS DE VOL DANS LA SALLE*

#### **RESPECTER**

- ⇒ Les professeurs
- ⇒ Les locaux et les installations
- ⇒ Les heures de cours

*LES JUDOKAS NE SONT PAS SOUS LA RESPONSABILITE DU CLUB EN DEHORS DES HEURES DE COURS*

- Présence 10mn avant les cours
- Libérer les vestiaires 10mn après les cours

*IL FAUT PREVENIR LE PROFESSEUR EN CAS D'ABSENCE.*

#### **HYGIENE**

- ⇒ Avoir toujours un kimono propre
- ⇒ Avoir les ongles courts et propres, et les pieds lavés

#### **PENSER**

- ⇒ A apporter une bouteille d'eau au bord du tatami
- ⇒ A porter des chaussons ou tongs aux pieds pour aller du vestiaire au tatami

#### **POUR LES PASSAGES DE GRADE**

Le professeur et lui seul décide du passage de grade. Son jugement se fera par rapport au travail de l'année, aux résultats en compétition, à l'**assiduité** de l'élève, à son comportement vis à vis de ses camarades.

**Signature des parents  
(lu & Approuvé)**

Fait à Rillieux-La-Pape  
Le président du club, H.Cherifi



<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	<p style="margin: 0;"><b>1 – ENFANT</b></p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">NOM : _____</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">PRÉNOM : _____</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="margin: 20px 0 0 0;">GARÇON <input type="checkbox"/>    FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LES COURS DE JUDO DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

**2 - VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** durant l'année ? 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.**

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<b>RUBÉOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>VARICELLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ANGINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>SCARLATINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>COQUELUCHE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OTITE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ROUGEOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OREILLONS</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non     MÉDICAMENTEUSES    oui  non   
ALIMENTAIRES    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.**)

---

---

---

---

---

---

---

---

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

---

---

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

 NON  OCCASIONNELLEMENT  OUI 

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

 NON  OUI 

---

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*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 :