



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>

Informations pour la saison 2019/2020

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 2019-2020 dès le mois de juin. Les horaires et les tarifs sont les suivants :

Cours	Horaire	Tarif
Baby Judo (2015-2014)	Mercredi 14h-15h	195 €
Minis-poussins débutants (2013-2012)	Mercredi 15h-16h	195 €
Minis-poussins confirmés (2013-2012)	Mardi et vendredi 17h-18h	215 €
Poussins (2011-2010)	Mardi et vendredi 18h-19h	215 €
Benjamins et Minimes (2009-2008-2007-2006)	Mardi et vendredi 19h-20h	225 €
Cadets, Juniors et Séniors (2005 et avant)	Lundi, mardi et vendredi 20h-22h	245 € 235 € pour les ceintures noires

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 11 juin de 18h à 20h au dojo ;
- le mercredi 12 juin de 14h à 17h au dojo ;
- les jours de reprise au dojo :
 - le mardi 10 septembre de 17h à 19h ;
 - le mercredi 11 septembre de 14h à 16h ;
 - le vendredi 13 septembre de 17h à 19h.



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 / 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)

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

COURS

Enfant inscrit au cours du

Toute inscription sera considérée comme définitive après les 2 cours d'essai (et aucun remboursement ne sera fait après ces 2 cours).

photo

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.

Pour des raisons indépendantes de notre volonté les cours peuvent être supprimés : intempéries, grève, fermeture technique, etc... Le club décline toute responsabilité pour les adhérents mineurs errant sur le parking avant, pendant et après le cours.

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 et les heures de cours

IL FAUT PREVENIR LE PROFESSEUR EN CAS D'ABSENCE.

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

- Présence 5 mn avant les cours
- Libérer les vestiaires 5 mn après les cours

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.

Le club se réserve le droit d'exclure temporairement ou définitivement un judoka en cas de manquement à ce règlement, sans aucun remboursement des droits d'inscription.

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

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

FUJI YAMA CLUB
Chez Mme DEVIENNE
182, Rue des Contamines
69140 RILIEUX-LA-PAPE



<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p>1 – ENFANT</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>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	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou 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 ?

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

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 :