



## FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019



## FICHE SANITAIRE Saison sportive 2018/2019



Cadre réservé au JPHD :

DOSSIER PASS'SPORT  
CHEQUE SPORT  
ANCV  
AUTRES (CE, ....)

Certificat médical délivré le : .....

Sur Passeport   
Sur Ordonnance   
CERFA

PASSEPORT Donné le : .....

Réglé

AUTORISATION DIFFUSION IMAGE   
REGLEMENT INTERIEUR   
FICHE SANITAIRE

TAILLE KIMONO : .....

### ENFANT :

NOM : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Sexe : M  F

CATEGORIE : ..... Ceinture : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE DU DOMICILE : .....

E-MAIL : .....

DOJO : PONTARLIER  LA CLUSE ET MIJOUX

LES FOURGS  MALBUISSON  METABIEF

### REPRESENTANTS LEGAUX :

Père : .....

E-mail : .....

Téléphone Portable : .....

Mère : .....

E-mail : .....

Téléphone Portable : .....

**RAPPEL : Il est OBLIGATOIRE de s'inscrire à la Newsletter sur le site  
judopontarlierhautdoubs.e-monsite.com**

La Fiche Sanitaire nous permet de recueillir des informations utiles pour les stages ou les sorties organisées par JPHD. Elle est obligatoire pour la participation des enfants aux différents stages, tournois, manifestations sportives, et fortement conseillée pour toutes les activités au sein du club, en cas d'accident.

### ENFANT CONCERNE

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Tél : ..... Portable : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

### RENSEIGNEMENTS

Allergies : Oui Non Si oui préciser la cause et la conduite à tenir ( si automédication, le signaler )

Asthme : Oui Non .....

Prescriptions alimentaires : Oui Non Préciser .....

Prescriptions médicamenteuses : Oui Non Préciser .....

Difficultés de santé ( Maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation, etc....) en précisant les dates et les précautions à prendre : .....

### Vaccins ( Joindre photocopie du carnet de santé )

Nom et Adresse du médecin traitant : .....

### INFORMATIONS PRATIQUES

Si urgence et suivant les possibilités, dans quel établissement de santé souhaitez-vous que votre enfant soit transporté ?

### Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : .....

Je soussigné, \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des sorties, stages ou toutes autres manifestations, à prendre le cas échéant, toutes les mesures ( traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc....) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature du responsable légal :

Date : .....



## FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019



## FICHE SANITAIRE Saison sportive 2018/2019



Cadre réservé au JPHD :

DOSSIER PASS'SPORT  
CHEQUE SPORT  
ANCV  
AUTRES (CE, ....)

Certificat médical délivré le : .....  
Sur Passeport   
Sur Ordonnance   
CERFA

PASSEPORT Donné le : .....  
AUTORISATION DIFFUSION IMAGE   
REGLEMENT INTERIEUR   
FICHE SANITAIRE

Réglé

TAILLE KIMONO : .....

### ENFANT :

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe : M  F   
CATEGORIE : ..... Ceinture : .....

ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE DU DOMICILE : .....  
E-MAIL : .....

DOJO : PONTARLIER  LA CLUSE ET MIJOUX   
LES FOURGS  MALBUISSON  METABIEF

### REPRESENTANTS LEGAUX :

Père : .....  
E-mail : .....  
Téléphone Portable : .....

Mère : .....  
E-mail : .....  
Téléphone Portable : .....

**RAPPEL : Il est OBLIGATOIRE de s'inscrire à la Newsletter sur le site  
judopontarlierhautdoubs.e-monsite.com**

La Fiche Sanitaire nous permet de recueillir des informations utiles pour les stages ou les sorties organisées par JPHD. Elle est obligatoire pour la participation des enfants aux différents stages, tournois, manifestations sportives, et fortement conseillée pour toutes les activités au sein du club, en cas d'accident.

### ENFANT CONCERNE

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Tél : ..... Portable : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....

### RENSEIGNEMENTS

Allergies : Oui Non Si oui préciser la cause et la conduite à tenir ( si automédication, le signaler )  
Asthme : Oui Non .....  
Prescriptions alimentaires : Oui Non Préciser .....  
Prescriptions médicamenteuses : Oui Non Préciser .....  
Difficultés de santé ( Maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation, etc....) en précisant les dates et les précautions à prendre : .....

### Vaccins ( Joindre photocopie du carnet de santé )

Nom et Adresse du médecin traitant : .....

### INFORMATIONS PRATIQUES

Si urgence et suivant les possibilités, dans quel établissement de santé souhaitez-vous que votre enfant soit transporté ?

### Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél : .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des sorties, stages ou toutes autres manifestations, à prendre le cas échéant, toutes les mesures ( traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc....) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature du responsable légal :

Date : .....