E. A. M. C.  *photo*

ECOLE DES ARTS MARTIAUX DE CAYENNE

FICHE D’INSCRIPTION

 Section : ……………………………

Données du judoka :

Nom : ……………………………….. Prénom : ……………………… Sexe : M ou F

Adresse : ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………..

Date et lieu de naissance : ………………………………………………………………………..

Poids : ………… Grade Judo : …………….. Date certificat médical : …………………

Allergies ou maladies connues : ………………………………………………………………..

Données Générales

Tél dom : ………………………. Tél travail ………………. Portable ……………..

 ……………………… ………………. Portable ……………..

*ADRESSE INTERNET* : ……………………………………………………………………………..

Pour les Mineurs

Nom des Parents ……………………………………………………………………………………

Profession du PERE ………………………………………. MERE ……………………………..

OBSERVATIONS …………………………………………………………………………………….

En cas d’accident :

Le responsable légal autorise le professeur ou son remplaçant éventuel à :

* prendre toute mesure nécessaire en cas d’urgence (appel médecin ou pompiers)
* être prévenu le plus rapidement possible

 A CAYENNE, le ………………………………………

 Signature :