

FICHE CONTACT COURS N°

NOM..... Prénom

NE(E) LE COULEUR DE CEINTURE

ADRESSE_COMPLETE

.....

TELEPHONE ou

ADRESSE MAIL @

ou @

Je soussigné (e) Madame ou Monsieur.....

Responsable/tuteur de l' enfant

donne toute délégation à l'association du Judo Club St Mathieu pour prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence

Je certifie également **avoir pris connaissance des consignes sanitaires fournies par le club et m'engage à les respecter - faire respecter à mon/ mes enfant(s)*** sous peine de ne pouvoir assister au cours.

A St Mathieu, le

Signature (précédée de la mention " lu et approuvé")

* Rayer la mention inutile

Nous serons amenés au cours de cette saison à prendre des photographies ou à filmer votre enfant, pour alimenter l'affichage du club et/ou son site internet (résultats, évènements...).

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

le JC St Mathieu à photographier et/ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités de l'association.

A St Mathieu, le.....

Signature (précédée de la mention " lu et approuvé")