



**JUDO CLUB VILLENEUVE LES AVIGNON - MAMSS Omnisport**  
**5 Rue Gérard Philippe – 30400 VLA / Tel : 06.48.15.83.16**

**AUTORISATION PARENTALE / DECHARGE DE RESPONSABILITE**

Je soussigné(e).....

**(Nom et prénom du représentant légal)**

autorise mon fils ou ma fille.....

**(Nom et prénom de l'enfant),** né(e) le .....

À participer aux cours de judo dans le dojo de Sancta Maria pour la saison 2025/2026.

A participer aux déplacements entre l'école et le dojo, organisés par le club de judo .

Il ou elle y participera sous la responsabilité du club (entraîneurs/bénévoles).

Autorise le responsable de l'encadrement à récupérer mon enfant à 16h55 à l'école afin qu'il puisse participer au cours de judo.

Autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE:**

Nom .....

Qualité..... Tel .....

Nom .....

Qualité..... Tel .....

**RENSEIGNEMENTS UTILES:**

N° de sécurité sociale : .....

Nom de l'assuré ..... Mutuelle : .....

Allergies connues : .....

Autres : ..... Groupe sanguin.....

- certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins

Fait à, ..... le..... **Signature :**

**Tout participant ne transmettant pas ce document au club ne sera pas accepté sur les cours de judo**