



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