



INSCRIPTION SAISON 2025/2026

PHOTO

(Joindre 1 photo d'identité, certificat médical et règlement)

1. JUDOKA

COMPETITEUR OUI NON (merci de cocher)

NOM PRENOM Sexe M ou F (rayer la mention inutile)
DATE DE NAISSANCE à

ADRESSE.....
CODE POSTALVILLE



CEINTURE : (merci de cocher la ceinture du judoka)

Blanche 1 liseré jaune

Blanche 2 liserés jaune



Grade	9 ^o kyu	8 ^o kyu	7 ^o kyu	6 ^o kyu	5 ^o kyu	4 ^o kyu	3 ^o kyu	2 ^o kyu	1 ^{er} kyu
Nom	九級 Ku-kyū	八級 Hachi-kyū	七級 Shichi-kyū	六級 Roku-kyū	五級 Go-kyū	四級 Shi-kyū	三級 San-kyū	二級 Ni-kyū	一級 Ichi-kyū
Couleur	blanche	blanche-jaune	jaune	jaune-orange	orange	orange-verte	verte	bleue	marron
Représentation									

CN 1



CN 2



CN 3



2. PARENT OU REPRESENTANT LEGAL

NOM PRENOM

Email du parent recevant les convocations de l'enfant :
.....

N° PORTABLE DU PARENT RESPONSABLE

N° PORTABLE DU SECOND PARENT

3. CERTIFICAT MEDICAL

Je m'engage à fournir le certificat médical au club confirmant que je suis apte à la pratique du judo et à la compétition dans le mois qui suit mon inscription pour tous les compétiteurs.

Pour ceux qui possèdent le « PASSEPORT SPORTIF » et pour les compétiteurs faire apposer le tampon du médecin avec signature obligatoire dans la case destinée dans le passeport ou sur papier libre du médecin. Pour les autres, remplir le questionnaire de santé fourni par France Judo.

5. REGLEMENTS

1) 2) 3)

Je soussigné(e) en ma qualité de père de mère ou autre, représentant légal, autorise l'association USC JUDO LA CRAU à publier sur son site des photos ou vidéos, sur lesquelles figurent mon ou mes enfants désignés ci-dessus. Lu et approuvé,

Fait à La Crau, le Signature

Cadre réservé à l'administration de votre dossier

Règlement	PASS SPORT 50 € N°	Photos	Certificat médical	Contrôleur
-----------	-----------------------	--------	--------------------	------------