



JUDO CLUB BRETECHOIS

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

E-MAIL : _____

TELEPHONE : _____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Questionnaire de santé à fournir si le certificat médical date de moins de 3 ans.

Certificat médical

LUNDI :

17h15 (6/8 ans) []

18h15 (9/12 ans) []

19h15 (ados/adultes) []

MERCREDI :

16h30 (6/8 ans) []

17h30 (9/12 ans) []

JEUDI :

17h15 (6/8 ans) []

18h15 (9/12 ans) []

19h15 (ados/adultes) []

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du JUDO CLUB BRETECHOIS

DATE :

SIGNATURE