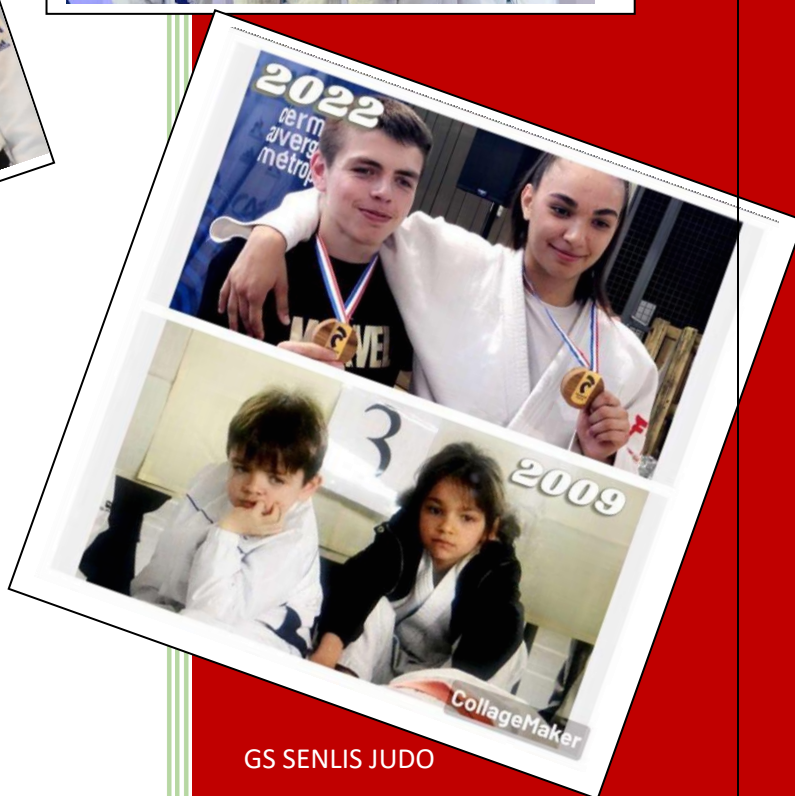




**SAISON**  
**2022/2023**

## DOSSIER INSCRIPTION JUDO



☎ : 06 62 07 53 49

GS SENLIS JUDO

[gssenlis.judo@wanadoo.fr](mailto:gssenlis.judo@wanadoo.fr)

2022/2023

## INSCRIPTION JUDO SAISON 2022 / 2023

### RENSEIGNEMENTS :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Mail (s) :

Tel domicile :

Tel Mobile :

Ceinture :

Cours :

### INFORMATIONS :

#### 1. LES CERTIFICATS MEDICAUX OU ATTESTATIONS :

POUR DES RAISONS DE RESPONSABILITÉ, les parents ou les Majeurs devront s'engager à donner le **certificat médical de NON contre-indication à la pratique du JUDO et JUJITSU en COMPETITION ou l'ATTESTATION** avant le **30 SEPTEMBRE**.

Dans le cas contraire le club se réserve le droit d'interdire l'accès au dojo, sans remboursement des frais engagés (licence + cotisation 1er, 2ème et 3ème trimestres).

#### 2. LA LICENCE ASSURANCE

La Fédération Française de Judo a souscrit, auprès de la Mutuelle des sportifs, un contrat de prévoyance qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (invalidité permanente, décès, indemnités journalières).

Tout licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription mis à disposition sur le site de la fédération française de JUDO : <http://www.ffjudo.com/>.

#### 3. LE DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre des activités pédagogiques dirigées par le club, votre enfant sera amené à participer à des actions qui auront un caractère de promotion (calendrier du club, photos de groupe, photos de podium ...). Des photographies peuvent conduire à ce qu'il apparaisse dans la presse, les médias, sites internet du club.

À ce titre, nous vous demandons l'autorisation pour que votre enfant participe à toutes les activités, sans restriction sur le droit à l'image que vous pouvez exercer et cela pour une durée de 70 ans (texte de la licence fédérale).

#### 4. INSCRIPTION

**INSCRIPTION A L'ANNEE** : Lors de l'inscription de votre enfant, la TOTALITE du règlement vous sera demandée avec la possibilité de faire plusieurs chèques qui seront débités suivant les différents trimestres. L'inscription ne sera définitive que lorsque tous les éléments seront en notre possession. Dans le cas contraire un refus d'accès à la salle de judo peut être prononcé. A noter que l'inscription se fait à l'année, et AUCUN remboursement ne sera effectué après la période d'essai de 2 séances.

**INSCRIPTION AU TRIMESTRE** : les chèques devront être remis à chaque début de chaque Trimestre pour encaissement (soit SEPTEMBRE / DECEMBRE / MARS). A savoir un trimestre commencé est un trimestre dû avec aucune possibilité de remboursement ou de report du trimestre encaissé.

PAS DE POSSIBILITE DE PRATIQUER SI NOUS N'AVONS PAS LES REGLEMENTS.

#### 5. ADHERENTS d'une même FAMILLE

La 3ème, la 4ème etc... personne de la même famille bénéficie d'une réduction sur la cotisation annuelle (50 euros au lieu de 210 euros). Le prix de la licence restant dû. Total à l'année de 95 euros par personne à partir du 3ème adhérents d'une même famille (INSCRIPTION ANNUELLE UNIQUEMENT)

Je, soussigné(e), père, mère, tuteur atteste avoir pris connaissance des informations nécessaires à l'inscription de mon enfant au GS SENLIS JUDO et désire l'inscrire.

Date :

Nom et signature du responsable

## HORAIRES DES COURS DE JUDO

**GALIPETTES : 18 mois à 36 mois** OBLIGATOIREMENT accompagné d'un PARENT :

Mercredi de 11h15 à 12h00  
Samedi de 11h15 à 12h00

**INITIATION JUDO : 3ans à 4 ans :**

Lundi de 17h30 à 18h15  
Mercredi de 10h15 à 11h00  
Samedi de 10h15 à 11h00

**BABY JUDO : 5 ans à 6 ans :**

Lundi de 18h30 à 19h30  
Mercredi de 9h00 à 10h00  
Samedi de 9h00 à 10h00

**JEUNES JUDO : 7 ans à 9ans :**

Mercredi de 15h00 à 16h30  
Vendredi de 17h30 à 18h45

**ADO JUDO : 10 ans à 14ans :**

Mercredi de 17h30 à 18h45  
Vendredi de 18h45 à 20h00

**ADULTES :** Lundi de 19h30 à 21h00

Mercredi de 19h30 à 21h00  
Vendredi de 20h00 à 21h15 (technique)

**SELF DEFENSE +14 ans :** Mardi de 19h30 à 21h00

**KATA et UV technique :** Mercredi de 18h45 à 19h30

**CARDIO + 14 ans :** Mercredi de 18h45 à 19h30

**GROUPE COMPETITION JUDO : +10 ans :** Samedi de 10h30 à 12h00

SOUS ACCEPTATION des PROFESSEURS

**GROUPE TECHNIQUE en AUTONOMIE : +10ans Compétiteurs**

Mercredi 16h30 à 17h30  
Vendredi de 20h00 à 21h15

***\*Le club se réserve le droit de modifier les horaires des cours à la rentrée scolaire***

**DOSSIER A RETOURNER CHEZ :** M. ADRIANO 156 rue Louis DROUART 60940 MONCEAUX

**Ou Par MAIL :** gssenlis.judo@wanadoo.fr

**ORDRE DES REGLEMENTS :** G.S.SENLIS JUDO

**Pour les NOUVEAUX LICENCIES AU CLUB :**

**MAJEURS : 18 ans et +**

Certificat Médical OBLIGATOIRE. A rendre avant le 30 septembre 2022

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE  
DU JUDO ET JUJITSU EN COMPÉTITION**

Je soussigné(e), ....., Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné :

.....

Né(e) le : ...../...../.....

**Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe apparent contre indiquant la  
pratique du Judo et du Jujitsu en compétition.**

Fait à ..... Le ...../...../.....

Cachet du médecin

Signature du médecin

**DOSSIER A RETOURNER CHEZ** : M. ADRIANO 156 rue Louis DROUART 60940 MONCEAUX

**Ou Par MAIL** : gssenlis.judo@wanadoo.fr

**ORDRE DES REGLEMENTS** : G.S.SENLIS JUDO

## Pour les RENOUELEMENT de Licence :

MAJEUR : 18 ans et +

Pour ceux qui ont fourni un Certificat médical datant de moins de 2 ans, remplir le formulaire ci-dessous, et mettre dans le dossier d'inscription l'attestation QS-SPORT en page 5.



### Renouvellement de licence d'une fédération sportive

#### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*                                                                                                                                                                     | OUI                      | NON                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>                                                                                                                                                                                       |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>A ce jour</b>                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**ATTESTATION QS-SPORT A REMETTRE**

**MAJEUR : 18 ans et + RENOUELEMENT**



**PRISE DE LICENCE  
MAJEURS**

**ATTESTATION QS sport**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la  
négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif.*

**DOSSIER A RETOURNER CHEZ** : M. ADRIANO 156 rue Louis DROUART 60940 MONCEAUX

**Ou Par MAIL** : gssenlis.judo@wanadoo.fr

**ORDRE DES REGLEMENTS** : G.S.SENLIS JUDO



## POUR TOUS LES MINEURS

### NOUVEAUX et RENOUELEMENT

Remplir le formulaire ci-dessous, et mettre dans le dossier d'inscription l'ATTESTATION en page 7.

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.



Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

| Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? Ta-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. |                                                                                                          |                              |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|
| Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          | OUI                          | NON |
| Ton âge : <input type="text"/> ans                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |                              |     |
| L'année dernière                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?                                 |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu été opéré(e) ?                                                                                     |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?                                                       |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu beaucoup maigri ou grossi ?                                                                        |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?                                                          |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?                       |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?                         |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?                                                    |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?                          |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?                        |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?                           |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ces 2 dernières semaines                                                                                 | Te sens-tu très fatigué(e) ? |     |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |                              |     |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |                              |     |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          |                              |     |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                              |     |
| Aujourd'hui                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?      |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?                                |                              |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?                                     |                              |     |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |                              |     |
| <b>À faire remplir par les parents</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                              |     |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |                              |     |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |                              |     |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)                                                                                                        |                                                                                                          |                              |     |

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

**ATTESTATION A REMETTRE**

**Pour TOUS les Mineurs**



**PRISE DE LICENCE  
MINEURS**

**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....,  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR  
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal.*

**DOSSIER A RETOURNER CHEZ** : M. ADRIANO 156 rue Louis DROUART 60940 MONCEAUX

**Ou Par MAIL** : gssenlis.judo@wanadoo.fr

**ORDRE DES REGLEMENTS** : G.S.SENLIS JUDO



## LES TARIFS :

### POUR GALIPETTES :

INSCRIPTION ANNUELLE (1) : Cotisation CLUB + LICENCE : **235 € / an**

Ou

INSCRIPTION TRIMESTRIELLE (2) : Cotisation CLUB + LICENCE : 120 € / Trimestre SOIT : 360 € / an

### POUR LE JUDO :

Section INITIATION : 3 / 4 Ans :

INSCRIPTION ANNUELLE (1) : Cotisation CLUB + LICENCE : **235 € / an**

Ou

INSCRIPTION TRIMESTRIELLE (2) : Cotisation CLUB + LICENCE : 120 € / Trimestre SOIT : 360 € / an

Ceintures NOIRE :

INSCRIPTION ANNUELLE (1) : Cotisation CLUB + LICENCE : **145 € / an**

Ou

INSCRIPTION TRIMESTRIELLE (2) : Cotisation CLUB + LICENCE : 120 € / Trimestre SOIT : 360 € / an

AUTRES Sections JUDO :

INSCRIPTION ANNUELLE (1) : Cotisation CLUB + LICENCE : **255 € / an**

Ou

INSCRIPTION TRIMESTRIELLE (2) : Cotisation CLUB + LICENCE : 120 € / Trimestre SOIT : 360 € / an

### POUR LE SELF DEFENSE :

INSCRIPTION ANNUELLE (1) : Cotisation CLUB + LICENCE : **255 € / an**

Ou

INSCRIPTION TRIMESTRIELLE (2) : Cotisation CLUB + LICENCE : 120 € / Trimestre SOIT : 360 € / an

Pour les personnes +14 ans qui sont inscrites au cours de self défense peuvent participer au cours de CARDIO **gratuitement.**

### POUR LE CARDIO :

INSCRIPTION ANNUELLE (1) : Cotisation CLUB + LICENCE : **165 € / an**

Ou

INSCRIPTION TRIMESTRIELLE (2) : Cotisation CLUB + LICENCE : 120 € / Trimestre SOIT : 360 € / an

### **A SAVOIR : Possibilité d'adhérer au club à l'ANNEE ou au TRIMESTRE.**

(1) En cas d'adhésion ANNUELLE, le club vous propose une facilité de paiement en trois chèques qui seront encaissés en début de chaque trimestre. Nous attirons votre attention sur le fait **qu'aucun remboursement sera effectué en cours d'année, sauf avis médical et décision du Bureau.**

(2) En cas d'adhésion au TRIMESTRE, les chèques devront être remis à chaque début de chaque Trimestre pour encaissement. A savoir un trimestre commencé est un trimestre dû avec **aucune possibilité de remboursement ou de report du trimestre encaissé.**

## FICHE RECAPITULATIVE

- ☐ INSCRIPTION JUDO SAISON 2022/2023 (page 1)
- ☐ CERTIFICAT MEDICAL ou ATTESTATION (page 3 ou 5 ou 7)
- ☐ REGLEMENT

| A- COURS                                          | ANNEE         | / | TRIMESTRE        |
|---------------------------------------------------|---------------|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Cours JUDO 3 / 4 ans :   | année : 235 € | / | Trimestre : 120€ |
| <input type="checkbox"/> Cours GALIPETTES :       | année : 235€  | / | Trimestre : 120€ |
| <input type="checkbox"/> Cours JUDO 5 ans et + :  | année : 255€  | / | Trimestre : 120€ |
| <input type="checkbox"/> Cours Ceintures Noires : | année : 145€  | / | Trimestre : 120€ |
| <input type="checkbox"/> Cours Self Défense :     | année : 255€  | / | Trimestre : 120€ |
| <input type="checkbox"/> Cours CARDIO :           | année : 165€  | / | Trimestre : 120€ |

### B- REDUCTIONS

- ☐ Réduction PASS SPORT aide de l'état (ayant droit suivant critère) : **FOURNIR LE PASS SPORT (sinon pas de déduction)**
- ☐ Réduction PASS FAMILLE MAIRIE DE SENLIS (ayant droit suivant critère, se rapprocher de la Mairie de SENLIS). **FOURNIR LE PASS FAMILLE (sinon pas de déduction)**
- ☐ COUPON SPORT CONSEIL GENERAL (Ayant droit suivant critère, se rapprocher du Conseil Général de l'OISE) : **FOURNIR LE COUPON (sinon pas de déduction)**
- ☐ Réduction 3<sup>ème</sup> inscription même famille et plus

### C- COMMANDE KIMONO BRODE AU NOM DU CLUB (Facultatif)

- ☐ Kimono à 40€ (300g) : Taille en cm de l'enfant : ..... Pour Entraînement
- ☐ Kimono à 70€ (550g) : Taille en cm de l'enfant : ..... Pour Entraînement et Compétition
- ☐ Kimono à 180€ (750g) : Taille en cm : ..... Pour COMPETITEURS Confirmés

### D- DOSSARD (facultatif)

- ☐ Dossard au NOM de l'ENFANT avec Logo CLUB à 12€

TARIF = A + C + D - B =

REGLEMENT : ANNEE ou TRIMESTRE

**DOSSIER A RETOURNER CHEZ** : M. ADRIANO 156 rue Louis DROUART 60940 MONCEAUX

**Ou Par MAIL** : gssenlis.judo@wanadoo.fr

**ORDRE DES REGLEMENTS** : G.S.SENLIS JUDO