



**FICHE D'INSCRIPTION AUX TESTS D'ENTREE
EN SECTION D'EXCELLENCE SPORTIVE JUDO DE LOIRE-ATLANTIQUE**

A retourner au Comité de Judo de Loire-Atlantique le **Mardi 16 Avril 2024 dernier délai**
Comité Judo 44 – Maison des Sports – 44 Rue Romain Rolland – B.P.90312
44103 NANTES Cedex 4 / ou par mail : olivier-fraboulet@orange.fr

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur ou Madame
Agissant en qualité de PERE – MERE – TUTEUR

Autorise à participer au stage N'Autorise pas à participer au stage

NOM – PRENOM NE(E) LE

ADRESSE :

TEL : MAIL :

CLUB :

→ Autorise le Directeur du stage, à faire pratiquer sur le mineur une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale selon les prescriptions du médecin.

NOM, ADRESSE DU MEDECIN DE FAMILLE

TEL DU MEDECIN DE FAMILLE :

Mention manuscrite à ajouter A, LE

« LU ET APPROUVE »

« BON POUR AUTORISATION » Signature :

AUTORISATION DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR

Je soussigné (Président ou Professeur)

autorise mon élève

à participer aux tests d'entrée prévus à NANTES le 21 Avril 2024

Motif de non-participation (justificatif à joindre) :

DATE

SIGANTURE DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR

