



JUDO JU-JITSU



JUDO CLUB
MONTBAZENS

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025-2026

TAÏSO

ENTRETIEN PHYSIQUE ET BIEN ÊTRE



JUDO CLUB MONTBAZENS

Siège: Mairie de Montbazens

20 place de l'église

12220 Montbazens

Siret : 428 801 153 00019

(DOCUMENT A CONSERVER)

MINEURS

Modalités d'inscription

"Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur" à remplir et à conserver.

Attestation "Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur" et **fiche d'inscription** à remplir et à **ramener au club**.

Club affilié au dispositif "PASS'

SPORT" pour plus de renseignements:

<https://www.pass.sports.gouv.fr/>

DISPOSITIF PASS' SPORT RECONDUIT POUR LA SAISON 2025-2026

Site internet: judoclubmontbazens.ffjudo.com

Adresse mail: judoclubmontbazinois@gmail.com



Page facebook : Judo Club Montbazens

(DOCUMENT A CONSERVER)

Horaires des cours 2025-2026

Lundi: TAISO 20h00-21h00 (renforcement musculaire) à partir de 15 ans

Mardi: JUDO 18h00-19h00 : 8-10 ans

19h15-20h30 : + de 10 ans

20h30-22h00 : préparation aux grades techniques

Mercredi: JUDO 14h00-15h00: babies

15h15 – 16h15: 6-8 ans

Vendredi: JUDO 17h45-18h45 : 8-10 ans

19h-20h30 : + de 10 ans

20h45-22h15 : adultes loisirs

COORDONNEES PROFESSEUR ET MEMBRES DU BUREAU

- Professeur, Christian JAVELOT :
06/73/63/05/41
- Président, Cyril CHAMINADE:
06/10/78/62/57
- Secrétaire, Jody ROUVEYROLY:
07/60/22/54/05
- Trésorier, Anne CHABBERT:
06/23/64/75/27

Cotisation annuelle 2025-2026

Judo Babies: 165 euros

6-8ans: 165 euros

+de8ans: 175 euros

Adultes : 175 euros

Taïso : 175 euros à partir de 15 ans

Les licenciés prenant une licence judo ont accès aux cours de Taïso sans supplément

Réduction de 10 euros pour 2 licenciés par famille au club.

Réduction de 15 euros pour 3 licenciés par famille au club.

A partir du 4^{ème} licencié, licence fédérale 46 €, adhésion au club gratuite. (La cotisation annuelle comprend la licence fédérale de 46 euros)

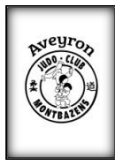
A RETENIR...

-Passeport obligatoire à partir de 8 ans, faire tamponner le passeport par le médecin

-Respect des horaires : le judoka est à l'heure au dojo.

-Respect de la tenue : kimono propre, claquettes, gourde, cheveux attachés, ongles coupés, pas de bijoux. (Le club ne peut être tenu pour responsable en cas de perte, vol ou dégradation d'objets.)

-Les cours de Taïso se pratiquent en tenue de sport



JUDO CLUB MONTBAZENS



Mairie de Montbazens 20 place de
l'église 12220 Montbazens

judoclubmontbazinois@gmail.com

Siret : 428 801 153 00019

FICHE D'INSCRIPTION :

NOM _____ PRENOM _____

DATE de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin

NOM et PRENOM du représentant légal : _____

PROFESSION DES PARENTS : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____

Tailles vêtements :

Portable : _____

Haut :

Adresse mail (lisible): _____

Bas :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

(Nom et prénom du représentant légal)

➤ autorise mon fils ou ma fille
(Nom et prénom de l'enfant)

à pratiquer le judo en salle et en compétition sous la responsabilité du Judo Club Montbazens.
J'autorise les membres du bureau et la presse à faire des photos et à les diffuser dans la presse locale ou sur le site internet du club.

➤ 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.

(En cas de refus rayer la mention)

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

➤ reconnais avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera qu'à partir du lieu d'entraînement (dojo du Fargal Montbazens) ou du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation pour tout déplacement prévu dans le cadre du club.

➤ certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins (Tétanos, ...)

➤ certifie avoir rempli "le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur".

Fait à

, le

Signature

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 ? T'a-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 : ☐ une fille ☐ un garçon			OUI	NON
Ton âge : ans				
L'année	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 ?				
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?				
Aujourd'hui	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 ?			
À faire remplir par les parents				
	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 ?			
	Êtes-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.



**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.