



Saison 2025-2026

ÉTUDIANT

M ☐ F ☐ (cocher la case)

Nom :

Prénom :

Né le : Grade :

Adresse :

.....

Mail :

Tél :

☐ certificat médical ☐ attestation questionnaire de santé

Horaires de cours (3 cours par semaine)

☐ mardi 19h15-21h

☐ vendredi 19h15-21h

☐ jeudi 18h45-20h

☐ samedi 14h-16h

J'ai bien pris connaissance de la notice d'assurance de la FFJDA et accepte de me conformer au règlement intérieur de l'ESSA Judo. J'autorise les responsables de l'ESSA Judo à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident et j'autorise un droit à l'image dans le contexte de l'association.

Date :

Signature :

Adhésion	licence FFJDA + cotisation ESSA Judo	96 €		
Réductions	CAF	–	Mode de règlement	Montant
	pass Sport code :	–	CB ☐	
Achats	kimono	+	Espèces ☐	
	passeport	+	Chèques ☐	
			à l'ordre de ESSA Judo (possibilité de régler en 3 chèques à suivre)	
TOTAL				