



GROUPE ESPOIR JUDO PARIS

AUTORISATION du PROFESSEUR

Je soussigné :

PROFESSEUR du club :

Autorise mon élève à participer aux activités organisées par la ligue de Paris de judo (stages, entraînements, tournois) pendant la durée de la saison **2010/2011**.

Je déclare mon élève licencié à la F.F.J.D.A pour la saison sous le numéro suivant :

J'atteste qu'il a passé une visite médicale d'aptitude à la pratique du judo en compétition il y a moins d'un an, merci d'indiquer la date de la visite médicale :

Mes Coordonnées en cas de problème :

N° de téléphone bureau : N° portable :

Adresse courriel :

Date :

Signature :

Art 27 de la loi 78.17 du 6.01.78 dite loi « informatique et liberté ». Les informations contenues dans ce formulaire nous sont nécessaires et peuvent être utilisées uniquement dans le cadre de notre activité en fonction de nos besoins. Un droit d'accès et de rectification vous est accordé en vous adressant à la ligue.