



**CSA-JUDO**  
**Palais des sports**  
**Henri BOYER**



## Saison 2024/2025 Reprise le jeudi 5 septembre

	Né(e) en	Lundi	Mercredi	Jeudi	Dimanche
Remise en forme	2012 et av		18h00 à 19h30		
Judo	2019	17h25 18h25		17h25 18h25	
	2018				
	2017				
	2016				
	2015				
	2014	18h25 19h25		18h25 19h25	
	2013				
	2012				
2011 et av	19h30 à 21h00	19h30 à 21h00			
Cours kata	2012 et av		19h45 à 21h00		10h à 12h
Jujitsu	2012 et av		18h00 à 19h30		

Pour plus de sécurité et d'homogénéité des cours, les professeurs se réservent de droit de définir les cours précis de chaque licencié

Pour une première inscription, veuillez fournir :

- 2 photos d'identités
- Un certificat médical pour les majeurs / l'attestation parentale sur l'état de santé du sportif pour les mineurs
- La fiche de renseignements / le formulaire de licence
- Une photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille pour la demande du passeport judo
- L'autorisation pour le droit à l'image

Pour toute réinscription, veuillez fournir :

- Le passeport judo
- Un certificat médical ou l'attestation QS sport pour les majeurs / l'attestation parentale sur l'état de santé du sportif pour les mineurs
- La fiche de renseignements / le formulaire de licence
- L'autorisation pour le droit à l'image

La cotisation pour la saison 2024/2025

- 85 € Pour le cours self défense / remise en forme uniquement (41€ de licence +44€ de cotisation)
- 125 € Né en 2010 et après (41€ de licence +84€ de cotisation)
- 140 € Né en 2009 et avant (41€ de licence +99€ de cotisation)
- 
- Tarif préférentiel pour les membres d'une même famille 15€ de réduction dès la seconde inscription.
- Facilité de paiement (41€ à l'inscription, puis 2 mensualités).
- Vente et location de kimono possible, voir condition sur place.

Pour tout renseignement complémentaire : <https://andelys-judo-club.sportsregions.fr>

Francis COURTIN (professeur) 06-88-17-88-95

Jérémie BEAUVILAIN (président) 06-95-50-83-95



Prix de la licence : 41 €

[2,7,1,7,6,0] E. J. T. DU C. S. A.

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation) \_\_\_\_\_

Sexe (F ou M)  Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dojo: \_\_\_\_\_ A-B-C (à remplir par le club). Si le club à plusieurs dojo, les identifier par une lettre, les lettres que vous recevrez seront classées par ordre alphabétique de dojo ainsi que les formulaires de renouvellement de licences.

Code postal \_\_\_\_\_

Adresse complète - N° de rue : \_\_\_\_\_ Nom de rue \_\_\_\_\_

Couleur de la ceinture:  (B)Blanche (BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (O)Orange, (OV)Orange/Verte, (VE)Verte, (BE)Bleu, (MA)Marron Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CN:  DAN

email \_\_\_\_\_

Téléphone portable: \_\_\_\_\_

Certificat médical : J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique :

- 1 du sport  ou Questionnaire (\*)
- 2 du sport en compétition  ou Questionnaire (\*)
- 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical)

(\*) Uniquement valable pour les 2 renouvellements suivant la dernière présentation d'un certificat médical et si le demandeur atteste avoir répondu "NON" à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé

**DONNEES PERSONNELLES (RGDP)** - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération. La FFJDA vous informe de tout ce qu'elle fait avec les données personnelles sur son site Internet (bas de page). Vous pouvez exercer vos droits (accès, effacement, portabilité, limitation - sauf rectification) par email à [dpd@ffjudo.com](mailto:dpd@ffjudo.com). Vous pouvez en demander la rectification ou mise à jour auprès de votre club, directement sur votre espace licencié ou par email au service licences de la FFJDA à [licences@ffjudo.com](mailto:licences@ffjudo.com). Le soussigné accepte de recevoir des offres notamment commerciales de partenaires de la FFJDA : OUI / NON (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires)

**- ASSURANCE :**

L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Le soussigné déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble de ces garanties telles qu'indiquées dans la notice d'information qui lui est remise ce jour. Le montant de l'assurance Accidents Corporels est de 2,00 € TTC.

L'adhésion à plusieurs disciplines fédérales n'entraîne pas le cumul de garanties d'assurances. Le soussigné déclare avoir été informé, dans la notice d'assurance, des possibilités d'extensions optionnelles complémentaires aux garanties de base ou de toute autre garantie adaptée à sa situation qu'il peut avoir intérêt à souscrire personnellement auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (bulletin de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA [www.ffjudo.com](http://www.ffjudo.com)) ou de l'assureur de son choix.

La FFJDA informe ses licenciés de leur intérêt à souscrire une assurance Accidents Corporels. En cas de refus de souscription de l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA, le club doit s'assurer que le soussigné a bien pris connaissance des informations assurances figurant au dos du formulaire à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

**Refus d'assurance :** Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique. Il ne règlera pas la somme de 2,00 € TTC avec la licence.

Date: \_\_\_\_\_

SIGNATURE POUR REFUSER L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS PROPOSEE PAR LA FFJDA

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2023 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.

Attention : ce document précise au dos les garanties complémentaires qui peuvent être souscrites auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Les notices d'assurance sont téléchargeables sur le lien suivant : <http://www.ffjudo.com/assurances>

**GUIDE D'UTILISATION**

La présente demande de licence doit impérativement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal  
LA NOTICE EST LUE AVANT LA SIGNATURE DES PRESENTES ET CONSERVEE PAR L'ADHERENT

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des textes officiels disponible auprès du club et sur [www.ffjudo.com](http://www.ffjudo.com))

Représentant légal : (nom et qualité)	* Lu et Approuvé * date et signature obligatoire	Date : ____ / ____ / 202_
--	---	---------------------------

Fédération Française de Judo, Ju-jitsu, Kendo et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21/25, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14  
- Service Licences : 0140521592 email : [licences@ffjudo.com](mailto:licences@ffjudo.com)

## Fiche de renseignements mineurs

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

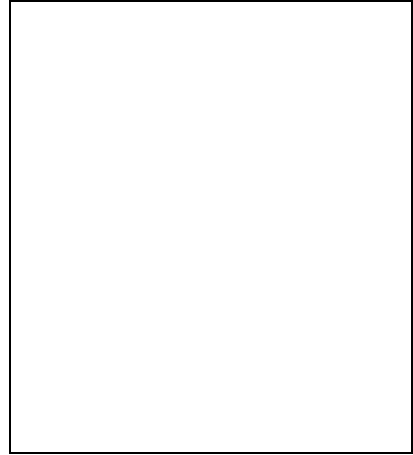
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

N° TELEPHONE : \_\_\_\_\_



---

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, représentant légal de l'enfant  
\_\_\_\_\_, atteste avoir pris connaissance du règlement  
intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à

le

Signature

---

### Demande d'autorisation d'utilisation de l'image d'une personne

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, représentant légal de l'enfant  
\_\_\_\_\_ autorise le CSA Judo à utiliser et diffuser à  
titre gratuit et non exclusif des photographies représentant l'enfant  
\_\_\_\_\_, réalisées au cours des activités (cours, stages,  
compétitions...) et manifestations publiques ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie  
ou en totalité, à des fins d'exploitation commerciale.

Les photographies susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports  
suivants :

- Publication dans une revue, ouvrage ou journal
- Diffusion sur la page Facebook

Fait à

le

Signature

---

Location de judogi

5€

OUI

NON

À la suite de la nouvelle réglementation,

**Pour les mineurs**, le certificat médical n'est plus obligatoire. Le représentant légal remplit le questionnaire relatif à la santé du mineur (document confidentiel que vous conservez) et signe l'attestation.

**Dans le cas contraire un nouveau certificat médical est indispensable pour les mineurs et majeurs.**

\*\*\*\*\*



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.*

## Fiche de renseignements majeurs

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

N° TELEPHONE : \_\_\_\_\_

---

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

---

### Demande d'autorisation d'utilisation de l'image d'une personne

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise le CSA Judo à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies représentant l'enfant \_\_\_\_\_, réalisées au cours des activités (cours, stages, compétitions...) et manifestations publiques ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité, à des fins d'exploitation commerciale.

Les photographies susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants :

- publication dans une revue, ouvrage ou journal
- diffusion sur la page Facebook

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

---

Location de judogi

5€

OUI

NON

Suite à la nouvelle réglementation,  
**Pour les majeurs**, le certificat médical reste obligatoire pour une première inscription et est valable 3 ans. Pour un renouvellement de licence, il suffit de remplir l'attestation QS-Sport que vous devez renseigner et signer si vous avez répondu NON à toutes les questions du formulaire cerfa N°15699\*01.

**Dans le cas contraire un nouveau certificat médical est indispensable pour les mineurs et majeurs.**

\*\*\*\*\*



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.

**Pour un nouveau Certificat Médical**

Pour les titulaires d'un passeport, celui-ci doit être tamponné et visé par le médecin.

## Certificat Médical

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que :

Mr, Mme, l'enfant \_\_\_\_\_

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo en compétition.

Signature et cachet

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Questionnaire de santé « QS-SPORT » pour les majeurs**



## 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"/>	
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>			

#### 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.

# 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			
Ton âge : <input type="text"/> ans		OUI	NON
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 ?			
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 15 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.