



46ième anniversaires

46th anniversary

	INFO
	JQ
	BD

# CLUB DE JUDO SHIDOKAN

5319, av. NOTRE-DAME-DE-GRÂCE  
MONTREAL, QC, CANADA, H4A 1L2

Téléphone : (514) 481-2424 Télécopieur : (514) 481-0074

Adresse électronique: shidokan@bellnet.ca

Site internet: www.shidokanqc.ca

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019-2020 / 2019-2020 REGISTRATION FORM

(Débutant-intermédiaire-avancé)

Ces renseignements sont recueillis uniquement pour fins de perception de cotisation et de communication avec les membres; seules les personnes habilitées y ont accès/ This information is used only for billing and communication with members; access is limited to authorized personnel

Vous avez pris connaissance du club par / You know Shidokan because

Internet	<input type="checkbox"/>	Flyer/ Dépliant	<input type="checkbox"/>	Yellow Pages	<input type="checkbox"/>	Amis/ Friend	<input type="checkbox"/>	Ville/ Town	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------	--------------------------

Nom / Last name		Prénom / First name		Homme / Male	Femme / Female
Adresse/ Address			Ville / City		Code postal / Postal code
# de téléphone / Phone number		Urgence / Emergency		Cellulaire / Cellular	
Adresse courriel / Email			Status au Canada / Status in Canada		
Date de naissance / Date of birth		Groupe sanguin / Blood type		# assurance maladie / Medicare number	

### Problèmes médicaux / Previous significant medical problems (oui ou non / yes or no) \* Un billet médical peut-être exigé / A medical certificate may be requested

Allergie / Allergie	<input type="checkbox"/>	Spécifiez / Specify	_____
Commotion récente / Recent concussion	<input type="checkbox"/>	Date / Date	_____
Blessure à la tête / Head injury	<input type="checkbox"/>	Asthme / Asthma	_____
Convulsion / Convulsion, seizure	<input type="checkbox"/>	Diabète / Diabetes	_____
Trouble cardiaque / Heart trouble	<input type="checkbox"/>	Problème abdominal / Abdominal problem	_____
Haute pression / High blood pressure	<input type="checkbox"/>	Problème menstruel / Menstrual problem	_____
Problème sanguin, ecchymose / Blood problem, bruising	<input type="checkbox"/>	Bouffée de chaleur, déshydratation / Heat, dehydration	_____

### Détails / Details

### Médication / Medication

### Blessures importantes et/ou traitement durant les 6 derniers mois / Previous significant injuries or/and treatments over last 6 months

<b>Judo - Informations</b>	# Judo Québec	# Judo Canada	Ancien dojo / Previous dojo
Ceinture / belt	Blanc / white	Yellow / jaune	Orange
verte / green	bleue / blue	marron / brown	Shodan

Cotisation / Fees	Sept / dec	Sep / mai	Jan / mai	Réinscription
Débutant #1 / Beginner #1	250 \$	450 \$	285 \$	_____
Débutant #2 / Beginner #2	250 \$	450 \$	285 \$	_____
Intermédiaire / Intermediate	255 \$	455 \$	290 \$	_____
	Sept / dec	Sep / mai	Jan / mai	
Avancé / Advance	260 \$	480 \$	325 \$	_____

Affiliation	(obligatoire / compulsory)	
U8-Mini Poussins	(né en 2013,14,15 / born in 2013,14,15)	37 \$
U10- Poussins	(né en 2011 et 2012 / born in 2011 and 2012)	38 \$
U12-Benjamins	(né en 2009 - 2010 / born in 2009-2010)	68 \$
U14- Minime	(né en 2007-2008 / born in 2007-2008)	68 \$
U16- Juvéniles	(né en 2005-2006 / born in 2005-2006)	94 \$
U18- Cadets	(né en 2003-2004 / born in 2003-2004)	94 \$
Initiation	(Si jamais affilié/Never affiliate before)	15 \$

Judogi et/ou autres frais / Judogi and/or others fees	_____
<b>Total</b>	_____
<b>Payé / Paid</b>	_____
<b>Solde / Balance</b>	_____

Je, sousigné(e), déclare que les renseignements fournis ci-haut sont véridiques. Je déclare avoir lu, compris et être en accord avec les conditions énoncées au verso./ I, the undersigned, declare that the above information is true, I declare that I have read, understood and agree to the conditions on the reverse side. En signant ce formulaire, j'accepte les risques reliés à la pratique du judo/ By signing this form, I accept the risk inherent in the practice of judo. J'accepte également de recevoir des l'informations publicitaire commerciale de la part du club de judo Shidokan, de la Fondation Nakamura et Gill, de Judo Québec ou de Judo Canada / I also agree to receive commercial advertising information from the club, Judo Canada, Judo Quebec. J'accepte également que des photographies soient present lors des entraînements et compétitions et que celles-ci peuvent être utilisés sur la page facebook du club, le site internet du club et sur le matériel publicitaire du club. I also agree that photographs are taken during training and competition and that they can be used on the facebook page of the club, Club website and club promotional material.

Date \_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur / Signature of parent ou guardian \_\_\_\_\_