



Lille Université Club Judo-Jujitsu-Taïso-NeWaza-Sambo

Saison 2025/2026



Reprise le 8 septembre 2025

Nom de famille (en majuscules)		Ancien club :
--	--	---------------

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Adresse de résidence principale : CP : Ville :	Téléphone principal :
Responsables légaux pour les judokas mineurs : <input type="checkbox"/> Parent 1 NOM : Prénom : Profession : <input type="checkbox"/> Parent 2 NOM : Prénom : Profession : <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) NOM : Prénom :	

2. COMMUNICATION AVEC LE CLUB

Le club s'efforce de communiquer dans les meilleurs délais toutes informations utiles et importantes (changement d'horaires, événements ...). Pour ce faire, merci d'indiquer ci-dessous 1 ou 2 adresses E-mail que nous pourrions utiliser.

E-mail 1 (majuscules) : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (Précisez)	E-mail 2 (majuscules) : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (Précisez)
--	--

3. EN CAS D'URGENCE

Nom prénom	Nom prénom
Lien avec le mineur	Lien avec le mineur
Numéro de téléphone	Numéro de téléphone

4. ÉLÈVE(S)

Nom Prénom de l'élève	Profession/étudiant/ lycéen/ collégien/ écolier	Sexe (M/F)	Date de naissance	MDPH	Passeport sportif ?	Couleur de ceinture actuelle	Date du questionnaire de santé du sportif mineur ou Date du certificat médical
1		/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	/...../.....
2		/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	/...../.....
3		/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	/...../.....
4		/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	/...../.....



Partie réservée au secrétariat

Dossier réceptionné le / / 2025 à la salle

Debeyre De Faucompret Moulins par

Date d'essai 1 :



Lille Université Club Judo-Jujitsu-Taïso-NeWaza-Sambo

Saison 2025/2026



5. DROIT À L'IMAGE

Je n'autorise pas le Lille Université Club

à utiliser mon image ou l'image de mon (mes) enfant(s) sur support photographique, vidéo et informatique, à l'usage de la promotion des activités de l'association nommée. En cas de non réponse de votre part, nous considérons que vous êtes d'accord.

6. AUTORISATION DE SOIN (pour les mineurs)

Je soussigné(e),, agissant en qualité de : Père Mère Autre

de l'enfant 1 : de l'enfant 2 :

de l'enfant 3 : de l'enfant 4 :

autorise l'association « LUC Judo Jujitsu Taïso NeWaza » à faire appel à tous les services médicaux nécessaires en cas d'urgence. J'autorise les autorités médicales à prendre les mesures d'urgence que l'état de santé de mon enfant nécessiterait.

Dans tous les cas, je serais averti(e) par le professeur.

Observations (allergie, traitement...) :

Enfant 1 : Enfant 2 :

Enfant 3 : Enfant 4 :

7. TARIFS (frais de gestion de 46€ inclus)

Étudiant Université de Lille (nous contacter)

	Code tarif	Pour 1	Pour 2	Pour 3	Pour 4
Tarif Normal	NO	220,00 €	370,00 €	470,00 €	540,00 €
Réadhésion (juin + 03/09 + 06/09 aux horaires des cours enfants)	R	200,00 €	340,00 €	430,00 €	500,00 €
Licencié autre club	LA	200,00 €	L'enseignement est assuré par 11 enseignants diplômés: 3 DEJEPS 1 BEES 1er degré 4 CQP 2 CFEB 1 Initiateur de Sambo		
Sambo	SA	140,00 €			
NeWaza uniquement	NW	120,00 €			
Taïso uniquement	TA	120,00 €			
Cotisation trimestrielle	CT	90,00 €			

8. RÉGLEMENT (aucun remboursement ne sera effectué)

Prénom	Code tarif	Code(s) horaires (voir page 3)	Tarif
1			
2			
3			
4			
Je règle la somme de de la manière suivante.			TOTAL :

Carte bancaire (+frais 1,75% du total)	
Chèque(s) (indiquer au dos le mois d'encaissement)	
Espèces	
Coupon ville de Lille (fournir le papier)	
Pass'sport (fournir le papier)	
ANCV	

Date :

« Lu et approuvé »

Signature



www.lillejudo.fr
lucjudocontact@gmail.com
 06 47 36 08 58

HORAIRES & ADRESSES

Salle Municipale Auguste De Faucompret
 72-74 Rue du long Pot
 59800 Lille

Jour	Année de naissance	Horaire	Code
Mercredi	21-20	13h30/14h30	DF1
	19-18	14h30/15h30	DF2
	17-16-15-14	15h30/16h30	DF3
	à partir de 2013	16h30/18h00	DF4
Vendredi	à partir de 2013	18h00/19h30	NeWaza JJB
	Ados/Adultes (à partir de 2011)	19h30/21h00	PPG/Kata
Samedi	21-20	13h30/14h30	DF1
	19-18	14h30/15h30	DF2
	17-16-15-14	15h30/16h30	DF3
	à partir de 2013	16h30/18h30	Technique
Dimanche	à partir de 2009	09h30/11h00	Tapis libre

Complexe Sportif Universitaire Guy Debeyre
 156 Rue Charles Debierre
 59800 Lille

Jour	Année de naissance	Horaire	Code
Lundi	Ados/Adultes (à partir de 2010)	20h00/21h30	Adultes
Mardi	Ados/Adultes (à partir de 2010)	19h30/21h00	Jujitsu
	à partir de 2012	19h30/21h00	Taïso
Mercredi	21-20	10h00/11h00	DB2
	19-18	11h00/12h00	DB3
	21-20	13h30/14h30	DB0
	19-18-17-16	14h30/15h30	DB1
	Ados/Adultes (à partir de 2010)	20h00/21h30	Adultes
Jeudi	Ados/Adultes (à partir de 2010)	19h00/20h30	Jujitsu
	à partir de 2012	19h00/20h30	Sambo
Samedi	21-20	13h30/14h30	DB2
	19-18	14h30/15h30	DB3
	17-16-15-14	15h30/16h30	DB4

Salle Lille-Moulins
 Rue de Mulhouse
 59000 Lille

Jour	Année de naissance	Horaire	Code	Jour	Année de naissance	Horaire	Code
Mercredi matin	18-17-16-15	9h15/10h15	ML1m	Mercredi Après-midi	18-17-16-15	13h45/14h45	ML1
	12 places LUC judo				12 places LUC judo		
	20-19-18	10h15/11h15	ML2m		19-18-17-16	14h45/15h45	ML2
	4 places LUC judo				12 places LUC judo		
	19-18-17-16	11h15/12h15	ML3m		21-20	15h45/16h45	ML3
	12 places LUC judo				18 places LUC judo		



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

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 : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon		OUI	NON
Ton âge : <input type="text"/> ans			
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(é) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) 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(e) ?		
	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		OUI	NON
	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 ?		
	Etes-vous inquiet(s) 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 MINEUR
ATTESTATION



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme _____, agissant en ma qualité de représentant légal de _____ atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et avoir répondu par la négative (NON) à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.



PRISE DE LICENCE MINEUR
ATTESTATION



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme _____, agissant en ma qualité de représentant légal de _____ atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et avoir répondu par la négative (NON) à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

A joindre au dossier ou fournir le certificat médical



PRISE DE LICENCE MINEUR
ATTESTATION



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme _____, agissant en ma qualité de représentant légal de _____ atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et avoir répondu par la négative (NON) à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.



PRISE DE LICENCE MINEUR
ATTESTATION



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme _____, agissant en ma qualité de représentant légal de _____ atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et avoir répondu par la négative (NON) à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.



Lille Université Club
Judo-Jujitsu-Taïso-NeWaza

www.lillejudo.fr



Lille Université Club
Judo-Jujitsu-Taïso-NeWaza

www.lillejudo.fr



CERTIFICAT MEDICAL

Exemplaire à conserver par le club

Je soussigné(e), Docteur _____

certifie que Monsieur, Madame, l'enfant

né (e) le ___/___/___

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du **Judo-Jujitsu-Taïso-NeWaza.**

Y compris en compétition

Fait le ___/___/___

A _____

Signature et cachet du médecin

Nombre de cases cochées :

CERTIFICAT MEDICAL

Exemplaire à conserver par l'adhérent dans son passeport

Je soussigné(e), Docteur _____

certifie que Monsieur, Madame, l'enfant

né (e) le ___/___/___

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du **Judo-Jujitsu-Taïso-NeWaza.**

Y compris en compétition

Fait le ___/___/___

A _____

Signature et cachet du médecin

Nombre de cases cochées :



RENOUVELLEMENT DE LICENCE PERSONNE MAJEURE



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

En vue 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.

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*		
* Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

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.



PRISE DE LICENCE MAJEUR ATTESTATION

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

Je soussigné(e) M/Mme _____, 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 / de la sportive