LUC Lille Judo

Saison 2026/2027

Reprise le 2 septembre 2026

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

1.RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Adresse de résidence principale : ..... **CP** : ..... **Ville** :	**Téléphone principal** : .....

Responsables légaux pour les judokas mineurs :

❑ Parent 1 NOM : ..... Prénom : ..... Profession : .....

❑ Parent 2 NOM : ..... Prénom : ..... Profession : .....

❑ 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) : ..... ❑ Père ❑ Mère ❑ Autre (Précisez)	E-mail 2 (majuscules) : ..... ❑ Père ❑ Mère ❑ 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**	**Parajudo**	**Couleur** de ceinture actuelle	**Date du questionnaire de santé** du sportif mineur ou **Date du certificat médical**
1			...../...../.....	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**		...../...../.....
2			...../...../.....	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**		...../...../.....
3			...../...../.....	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**		...../...../.....
4			...../...../.....	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**		...../...../.....

Partie réservée au secrétariat Dossier réceptionné le ..... / ..... / 2026 à la salle

☐ Debeyre ☐ De Faucompret ☐ Moulins par .....

LUC Lille Judo

Saison 2026/2027

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 Lille Judo » 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	225,00 €	375,00 €	475,00 €	545,00 €
Réadhésion (jusqu'au 27 juin aux horaires des cours)	R	200,00 €	340,00 €	430,00 €	500,00 €
Cours parents/enfants	CPE	125,00 €	240,00 €	345,00€	
Sambo	SA	140,00 €	**L'enseignement est assuré par 7 enseignants diplômés:** 3 DEJEPS 2 CQP 2 CAF		
NeWaza / Taïso * *(*entourer)*	NW / TA *	125,00 €			
Licencié autre club	LA	200,00 €			
Cotisation trimestrielle	CT	100,00 €			

8.RÈGLEMENT (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 (Voir sur le site Comiti https://lilleuniversiteclub.comiti-sport.fr)	
Chèque(s) (indiquer au dos le mois d'encaissement + **nom adhérent**)	
Espèces	
Coupon ville de Lille (papier/ luclillejudoinscriptions@gmail.com /chèque de caution)	
Pass'sport (papier/ luclillejudoinscriptions@gmail.com /chèque de caution)	
ANCV	

Date :

« Lu et approuvé »

Signature

LUC Lille Judo

www.lillejudo.fr

luclillejudoinscriptions@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	22-21	13h30/14h30	**DF1**
	20-19	14h30/15h30	**DF2**
	18-17-16-15	15h30/16h30	**DF3**
	à partir de 2014	16h30/18h00	**DF4**
Vendredi	à partir de 2014	18h00/19h30	**NeWaza JJB**
	Ados/Adultes (à partir de 2012)	19h30/21h00	**PPG/Kata**
Samedi	22-21	13h30/14h30	**DF1**
	20-19	14h30/15h30	**DF2**
	18-17-16-15	15h30/16h30	**DF3**
	à partir de 2015	16h30/17h30	**Technique**
		17h30/18h30	**Randori**

Complexe Sportif Universitaire Guy Debeyre
156 Rue Charles Debierre
59800 Lille

Jour	Année de naissance	Horaire	Code
Lundi	Ados/Adultes (à partir de 2012)	20h00/21h30	**Adultes (Ts niveaux)**
Mardi	Ados/Adultes (à partir de 2012)	19h30/21h00	**Judo compétition**
	à partir de 2013	19h30/21h00	**Taïso**
Mercredi	22-21	12h30/13h30	**DB1**
	20-19	13h30/14h30	**DB2**
	18-17-16-15	14h30/15h30	**DB3**
	Ados/Adultes (à partir de 2012)	20h00/21h30	**Adultes (bleue et +)**
Jeudi	Ados/Adultes (à partir de 2014)	19h30/21h00	**Judo loisir**
Samedi	22-21	13h30/14h30	**DB1**
	20-19	14h30/15h30	**DB2**
	18-17-16-15	15h30/16h30	**DB3**

Dojo Jean-Pierre Castel
1 Rue de Mulhouse
59000 Lille

Jour	Année de naissance	Horaire	Code
Jeudi	/	11h30/12h30	**Taïso Séniors**
	à partir de 2014	19h30/21h30	**Sambo**
Samedi	Cours parents/ enfants 2023	10h/10h45	**ML4**

Jour	Année de naissance	Horaire	Code
Mercredi	19-18-17-16	13h45/14h45	**ML1**
	12 places LUC Lille Judo		
	21-20-19-18	14h45/15h45	**ML2**
	12 places LUC Lille Judo		
	22-21	15h45/16h45	**ML3**
Samedi	Cours parents/ enfants 22-21-20	11h/11h45	**ML4**

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 : □une fille □un garçon **Ton âge :** ____ **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(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.)		

A CONSERVER PAR LA FAMILLE

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.

LUC Lille Judo

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-Taïso-NeWaza.

❑ Y compris en compétition

Fait le _____/_____/_____

A _____

Signature et cachet du médecin

Nombre de cases cochées : ☐

LUC Lille Judo

www.lillejudo.fr

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-Taïso-NeWaza.

❑ Y compris en compétition

Fait le _____/_____/_____

A _____

Signature et cachet du médecin

Nombre de cases cochées : ☐

cerfa N°15699*01

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 ?		

A CONSERVER PAR LE/LA LICENCIE(E)

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