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 :** .....

Responsibles 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 ..... / ..... / 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:**		
Sambo	SA	140,00 €			
NeWaza / Taïso * *(*entourer)*	NW / TA *	120,00 €			
Cours parents/enfants	CPE	120,00 €			
Cotisation trimestrielle	CT	90,00 €			

3 DEJEPS
1 BEES 1er degré
4 CQP
2 CFEB
1 Initiateur de Sambo

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 (+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

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

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 2014	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 2014	16h30/18h30	Technique
Dimanche	à partir de 2009	09h30/11h00	Tapis libre

*** Sauf les 10/09, 24/09, 01/10, 05/11, 19/11, 26/11**

** Possibilité d'aller au cours de 13h30 pour ces 6 mercredis

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	Cours parents/ enfants 2022 *	9h30/10h30	DB0
	21-20 * **	10h30/11h30	DB1
	19-18	13h30/14h30	DB2
	17-16-15-14	14h30/15h30	DB3
	Ados/Adultes (à partir de 2010)	20h00/21h30	Adultes
Jeudi	Ados/Adultes (à partir de 2010)	19h30/21h00	Jujitsu
	à partir de 2012	19h30/21h00	Sambo
Samedi	21-20	13h30/14h30	DB1
	19-18	14h30/15h30	DB2
	17-16-15-14	15h30/16h30	DB3

Salle Lille-Moulins
Rue de Mulhouse
59000 Lille

Jour	Année de naissance	Horaire	Code
Mercredi matin	18-17-16-15	9h15/10h15	ML1m
	12 places LUC judo		
	20-19-18	10h15/11h15	ML2m
	4 places LUC judo		
	19-18-17-16	11h15/12h15	ML3m
	12 places LUC judo		
Samedi	Cours parents/ enfants 22-21-20	10h/10h45	ML4

Jour	Année de naissance	Horaire	Code
Mercredi Après-midi	18-17-16-15	13h45/14h45	ML1
	12 places LUC judo		
	19-18-17-16	14h45/15h45	ML2
	12 places LUC judo		
	21-20	15h45/16h45	ML3
	18 places LUC judo		
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.

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 : ☐

Lille Université Club
Judo-Jujitsu-Taïso-NeWaza
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-Jujitsu-Taïso-NeWaza.**

❑ Y compris en compétition

Fait le _____/_____/_____

A _____

Signature et cachet du médecin

Nombre de cases cochées : ☐

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