

RENSEIGNEMENTS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tél. 1 : Tél. 2 :

Mail 1 :

Mail 2 :

Adresse :

SONDAGE : Vous avez connu notre Ecole grâce à :

☐ La presse ☐ « Votre Ville » ☐ Pages Jaunes ☐ Internet ☐ Affiches/Flyers ☐ Bouche-à-oreille ☐ Autres (Précisez svp) :

Choix de créneaux horaires :

Les choix de créneaux restent à l'appréciation des professeurs

- ☐ 5-7 ans Lundi
- ☐ 5-7 ans Mercredi
- ☐ 8-13 ans Lundi
- ☐ 8-13 ans Mercredi
- ☐ Ados/Adultes Lundi
- ☐ Ados/Adultes Mercredi

Documents pour l'inscription

- Règlement par chèque, carte bancaire, ou internet *(possibilité de régler en 3 fois)*
- Certificat médical pour les nouveaux adhérents ou Attestation QS-Sport en cas de renouvellement (5 ans max.) après avoir répondu au questionnaire
- 1 enveloppe timbrée libellée au nom et adresse si pas d'email valide
- Règlement intérieur complété, daté et signé



Complexe Sportif *Christian Roskopf*

(à côté du collège Mathurin Régnier)

8, rue Raoul Brandon

28000 Chartres



Bruno LANG

Enseignant Diplômé d'Etat

David HEISSAT

Animateur Fédéral

Tél 1 : 06 11 45 08 82

Tél 2 : 06 09 43 67 25

Mail : contact@msd-judo.com

Site : www.msd-judo.com

TARIFS au 1^{er} juillet 2025

$$1+2+3 = \text{Cotisation} + \text{Adhésion(s)} + \text{Réduction(s)}$$

HORAIRES

Tranches d'âge	Lundi	Mercredi
5/7 ans <i>Grande Section à CE1</i>	17h30-18h15	17h30-18h15
8/13 ans <i>CE2 à Collège</i>	18h15-19h15	18h15-19h15
Judo <i>Ados - Adultes</i>	19h30- 21h00	19h30- 21h00
Travail personnel <i>Ados - Adultes</i> <i>avec professeur à disposition</i>	21h00-21h30	21h00 -21h30

LIEU

Salle d'étude « Dojo »

Complexe sportif

C. Roskopf

(à coté du collège M. Régnier)

8 rue Raoul Brandon

28000 Chartres

PROFESSEURS

- Bruno LANG, *Diplômé d'Etat*, 06 09 43 67 25
- David HEISSAT, *Animateur fédéral*, 06 12 82 02 33
- Christophe MONFORT, *Assistant*, 06 22 34 15 57

Exigible dès la rentrée			Judo Jujutsu
1	Cotisation annuelle		145 €
2	ou	Enfants jusqu'à 9ans Adhésions EFJJT * + assurance	25 €
		A partir de 10ans Adhésions EFJJT * + licence FFJDA ** (assurance incluse)	55 €
3	Réductions		<ul style="list-style-type: none">• Réduction de 30€ à partir du 2^{ème} élève au sein du même foyer• Réduction de 10 € par personne parrainée (voir bulletin de parrainage)• Réduction de 15€ par personne, pour tout <u>dossier complet</u> déposés <u>avant</u> la reprise effective des cours.

* Ecole Française de Judo Jujutsu Traditionnel

Adhésion pour tout élève qui pratique dans une démarche sportive, technique, culturelle et martiale.

** Fédération Française de Judo et Disciplines Associées

Adhésion fédérale, obligatoire pour les élèves du groupe ados/adultes et les enfants de plus de 10 ans. En adhérant à la FFJDA, vous adhérez au JUDO KODOKAN 28 (Club fédéral)

Règlement par chèque ou carte bancaire

- Règlement possible en 3x via chèque (les 3 chèques à remettre dès l'inscription)
- par internet en CB (3 prélèvements mensuels possibles)
- par CB sur place

Aucun remboursement *au prorata temporis* en cas d'abandon de l'élève en cours d'année.

DEMANDE D'ADHÉSION 2025 / 2026
ÉCOLE FRANÇAISE DE JUDO-JUJUTSU TRADITIONNEL
41 rue Brossolette - 28000 Chartres / <https://www.efjtt.fr>

(accompagnée du montant de l'adhésion : 10 €)

MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES CAPITALES

M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>
NOM (DU PRATIQUE) : _____		
PRÉNOM : _____		
ADRESSE : _____		
CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____		
DATE DE NAISSANCE : _____		
TÉLÉPHONE(S) : _____		
<input type="checkbox"/> JUDO	<input type="checkbox"/> JU-JUTSU	<input type="checkbox"/> AÏKIDO
AUTRE : _____		

☐

Renouvellement

☐

Nouvelle adhésion

Je soussigné(e) déclare adhérer à l'EFJJT pour la saison 2025-2026, pour un montant de 10 €.

De plus, je confirme avoir été informé que cette adhésion ne comporte pas d'assurance pour la pratique des arts martiaux.

Autorisation parentale pour les mineurs (à remplir par un parent):

Je soussigné(e) : _____

autorise mon enfant _____ à pratiquer les arts martiaux.

Je m'engage à fournir annuellement un certificat médical.

Fait à _____ , le _____

Signature de l'adhérent

Notes à l'attention des clubs :

Merci d'envoyer vos inscriptions et chèques à l'ordre de EFJJT à cette adresse :

M. Frédéric DUPIN - 15 avenue Jeanne-d'Arc - 92160 ANTONY

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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
A ce jour		
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.



ATTESTATION QS sport

MAJEURS

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



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

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 mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.



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.

REGLEMENT INTERIEUR

Article 1 : Notre école : *M.S.D Judo ju-jitsu*

M.S.D Judo ju-jitsu est une section qui fait partie de l'association M.S.D (Madeleine Sports et Détente), association multisports et multi sections et dont le siège social se trouve 21 place St Louis – 28000 CHARTRES. Il s'agit d'une association loi 1901, agréée par le ministère Jeunesse, Sport et Vie Associative pour le Sport, la Jeunesse et l'Education Populaire.

Les séances de *M.S.D Judo ju-jitsu* sont ouvertes aux adhérents à jour de leur adhésion et cotisation.

Tout adhérent est invité à participer à la vie associative de la section (*M.S.D Judo ju-jitsu*) et celle de l'association (*M.S.D toute section*). Il peut investir son Bureau Directeur ou son Conseil d'Administration : il s'agit des instances dirigeantes. Tout adhérent peut voter ou être représenté (pour les mineurs notamment) lors de l'Assemblée Générale Ordinaire et se présenter aux élections des membres du Bureau Directeur et/ou du Conseil d'Administration.

Article 2 : HORAIRES ET RESPONSABILITE

Les horaires des séances sont indiqués sur la brochure de notre école.

Les professeurs sont responsables des enfants uniquement durant l'horaire de la séance pour laquelle l'enfant est inscrit. Les parents sont responsables en dehors de cet horaire.

- Pour les enfants de – 6 ans, les parents doivent les accompagner jusqu'au vestiaire pour qu'ils se changent et les confier ensuite au professeur pour le début de la séance. Les parents ne sont pas tenus d'assister à la séance mais doivent être présents à l'heure de fin pour récupérer leur enfant à la sortie du tatami.

- Pour les enfants de –16ans, notre école recommande aux parents de les accompagner jusqu'à leur prise en charge par le professeur et de venir les rechercher à la fin de la séance.

Article 3 : LA TENUE

La tenue pour pratiquer le judo ju-jitsu :

- un judogi blanc + ceinture
- une paire de zooris (tongs, chaussons ou chaussures) pour circuler en dehors du tatami
- un tee-shirt blanc pour les femmes

Les bijoux (montres, boucles d'oreilles, colliers, bracelets, piercing) doivent être retirés avant la séance.

Pour le respect de ses partenaires, chaque pratiquant doit avoir une hygiène correcte (pieds et mains propres, ongles des pieds et des mains courts,...)

Le dojo est un espace de partage et de respect mutuel, tous les pratiquants sont invités à adopter une attitude respectueuse envers les convictions et croyances de chacun. De ce fait et conformément aux principes de laïcité, tout signe religieux visible est interdit pendant la pratique du judo au sein du dojo.

Article 4 : DROIT A L'IMAGE ET AUTORISATION EN CAS D'URGENCE (*pour les mineurs*)

Je soussigné(e) Mademoiselle, Madame, Monsieur.....tuteur légal de l'enfant

- ☐ autorise *M.S.D Judo ju-jitsu* à filmer et photographier mon enfant dans le cadre de l'activité du club et de sa promotion
- ☐ n'autorise pas *M.S.D Judo ju-jitsu* à filmer et photographier mon enfant dans le cadre de l'activité du club et de sa promotion
- ☐ autorise *M.S.D Judo ju-jitsu* , à faire pratiquer par les instances compétentes et habilitées, les soins nécessaires notamment s'il s'agit d'intervention médicale.

Date et signature : précédées de la mention « lu et approuvé »