



## Saison 2017-2018

### OPERATION **SEANCE DECOUVERTE gratuite**

<http://flandresjudohazebrouck.clubeo.com> / Téléphone : 0786106031

Mail : [flandresjudohazebrouck@gmail.com](mailto:flandresjudohazebrouck@gmail.com)

### JUDO – JU JITSU – TAÏSO POUR TOUS



## SEPTEMBRE 2017 – OCTOBRE 2017 – JANVIER 2018

Vous avez la possibilité de bénéficier d'une séance d'initiation gratuite au JUDO – JU JITSU – TAÏSO au sein de l'association FJH sur présentation du bon Judo Eté (du 9 au 20 septembre 2017) ou du passeport parrainage (du 21 septembre au 31 octobre 2017 et du 1<sup>er</sup> janvier au 30 janvier 2018) et du certificat médical OBLIGATOIRE ci-joint.

-Présentez-vous en tenue de sport, le judogi sera prêté pour l'initiation.

-Découverte des disciplines Judo Ju Jitsu Tai so pour tous  
(enfants, adolescents et adultes)

- Initiation Enfants : les parents pourront rester dans la salle lors de l'essai

(Les bons essais à compléter vous seront remis au club lors de l'essai.)

*\* En raison du nombre de places limitées par cours, ne tardez pas à nous rendre visite.)*



**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Mail :**

**Tél :**

**\*Date de l'essai :**

**Judo été : .....**

**Bon parrainage : .....**

CE QU'ON APPREND AU JUDO  
NE SERT PAS QU'AU JUDO

FLASHEZ



Politesse  
Courage  
Amitié  
Contrôle de soi  
Sincérité  
Modestie  
Honneur  
Respect

ET DÉCOUVREZ LE CLUB DE JUDO  
LE PLUS PROCHE DE CHEZ VOUS

FLANDRES JUDO HAZEBROUCK  
<http://flandresjudohazebrouck.clubeo.com/>

Club affilié à la  
  
FF Judo

## Flandres Judo Hazebrouck



### **Certificat médical obligatoire** (à établir en double exemplaires)

à joindre au bon JUDO ETE et au passeport parrainage, à présenter lors de votre essai au club.

**CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE (CLUB)**

**CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE (Passeport sportif)**

4a

Je soussigné,

**Docteur** \_\_\_\_\_ certifie avoir  
examiné Mlle, Mme, M. \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique  
apparent contre-indiquant,

- la pratique d'activités relevant de la FFJDA (Judo, Jujitsu, Taïso ...)
- la pratique du Judo – Jujitsu en compétition.

A ....., le .... / .... / .....

Signature et Cachet obligatoires du médecin

4b

Je soussigné,

**Docteur** \_\_\_\_\_ certifie avoir  
examiné Mlle, Mme, M. \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique  
apparent contre-indiquant,

- la pratique d'activités relevant de la FFJDA (Judo, Jujitsu, Taïso ...)
- la pratique du Judo – Jujitsu en compétition.

A ....., le .... / .... / .....

Signature et Cachet obligatoires du médecin