



SIVOM LA GRAVE – VILLAR D'ARENE



JUDO

DOSSIER D'INSCRIPTION

2026 / 2027



Mairie, 51 route des grands cols 05320 LA GRAVE
E-mail : e.faure@sivom05.fr / Tel : 04-76-79-98-34
Site internet : www.sivom05.fr / Page Facebook : Sivom La Grave Villar

SOMMAIRE

Règlement intérieur judo 2026 2027	P 3 - 4
Fiche d'inscription judo 2026 2027	P 5 - 6
Récapitulatif des documents à transmettre au SIVOM.....	P 7
Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur	P 8
Mandat de prélèvement SEPA.....	P 9

REGLEMENT INTERIEUR JUDO 2026-2027

Le judo est une discipline proposée aux enfants à partir de la grande section de maternelle.

Les cours débuteront fin septembre et auront lieu le mardi ou le mercredi en fin de journée, selon l'âge de votre enfant.

Pour permettre une continuité et une progression dans l'activité, tout enfant qui s'inscrit au judo, s'engage pour l'année.

ARTICLE 1 : Licence

La licence est obligatoire et sera remise par le professeur. Il faudra la conserver toute l'année dans le passeport judo.

ARTICLE 2 : Discipline

Toute mauvaise tenue ou incorrection pourra être sanctionnée. Les sanctions seront décidées par le professeur et le SIVOM et pourront aller jusqu'à l'exclusion définitive de l'activité.

ARTICLE 3 : Hygiène

Tout pratiquant s'engage à avoir un équipement propre et correct et à avoir une hygiène corporelle saine (pieds propres, ongles coupés).

ARTICLE 4 : Ponctualité

Les judokas sont tenus de respecter les jours et horaires d'entraînement réservés à leur groupe (sauf consigne spéciale de l'entraîneur).

Il est recommandé pour le bon fonctionnement des cours :

- D'être à l'heure
- De ne pas perturber la fin du premiers cours et d'attendre calmement
- Pour les absences prévues, si possible en informer le professeur la semaine précédente.

ARTICLE 5 : Annulation ou report des cours

Le professeur se réserve le droit d'annuler les cours si le Col du Lautaret est fermé ou en prévision de fermeture. Et la semaine du Derby de la Meije.

Le professeur ne peut pas s'engager à rattraper toutes les séances, il le fera dans la limite de ses disponibilités personnelles et de la disponibilité de la salle.

ARTICLE 6 : Tarifs

Cours de judo : 65€/trimestre

C'est un forfait : les annulations de cours et les absences des enfants ne donnent lieu à aucune réduction.

La facturation est établie à l'issue de chaque trimestre par le SIVOM.

Le paiement se fait à la réception de la facture ;

↳ sur internet en suivant les instructions figurant sur la facture

↳ par virement sur le compte de la Trésorerie de Briançon

IBAN : FR13 3000 1004 0800 5300 0000 009 BIC : BDFEFRPPCCT

↳ par prélèvement en apportant un RIB et le mandat de prélèvement au moment de l'inscription.

Tout règlement déposé au SIVOM ou à la mairie ne pourra être accepté.

Licence 2026/2027 : 46€ pour l'année

Le paiement se fait uniquement par chèque bancaire à l'ordre de la **FFJDA**

Merci de faire un chèque par enfant.

ARTICLE 7 : Protection des données personnelles

Le judo est une activité proposée par le SIVOM de la Grave – Villar d'Arène. En tant que responsable de traitement le SIVOM s'engage à prendre toutes les précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel dont elle est dépositaire dans le respect de la réglementation en vigueur, conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen 2016/679 du 26 avril 2016 concernant la protection des données personnelles.

Le personnel habilité en charge du service, la fédération de judo et le trésor public sont les seuls destinataires des informations personnelles concernant les élèves.

Les traitements mis en œuvre ont pour objet la gestion et le suivi administratif des inscriptions au judo. Ces traitements de données relèvent de l'exercice d'une mission d'intérêt public dont est investie le SIVOM en application du règlement général sur la protection des données (article 6 (1) du règlement général sur la protection des données).

Le SIVOM de la Grave – Villar d'Arène ne conserve les données à caractère personnel que pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées, selon les durées de conservations légales et dans le respect de la réglementation en vigueur. Ainsi, le dossier d'inscription est conservé 10 ans conformément à l'instruction DGP/SIAF/2014/006.

Vous disposez, d'un droit d'accès et de rectification, un droit d'opposition, un droit d'effacement, un droit à la limitation des données qui vous concernent si les conditions sont remplies et dans la limite de la réglementation en vigueur. Pour exercer ces droits, il est nécessaire d'adresser un courriel au délégué à la protection des données du SIVOM à l'adresse électronique suivante : e.faure@sivom05.fr ou un courrier, accompagné d'un document permettant de justifier de votre identité, à l'adresse postale suivante :

SIVOM LA GRAVE – VILLAR D'ARENE

Mairie

51 route des grands cols

05320 LA GRAVE

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/webform/adresser-une-plainte> ou bien encore à l'adresse postale suivante :

CNIL

3 Place de Fontenoy

TSA 80715

75334 PARIS CEDEX 07

RENSEIGNEMENTS ENFANT(S) :

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant	5 ^{ème} enfant
Nom :					
Prénom :					
Sexe :					
Date de naissance :					
Lieu de naissance :					
Nom de l'école :					
Classe : (pour 2026/2027)					

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Médecin traitant et téléphone : _____					
Votre enfant a-t-il un PAI ?	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
Si oui, précisez : <i>Je m'engage à fournir les documents nécessaires</i>					
Votre enfant est-il en situation de handicap ou porteur de trouble ?	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
Si oui, précisez : <i>Je m'engage à fournir les documents nécessaires</i>					
Allergie ?	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
Si oui, précisez : <i>Je m'engage à fournir les documents nécessaires</i>					
Autre(s) problème(s) de santé à nous signaler :					

AUTORISATIONS :

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant	5 ^{ème} enfant
Droit à l'image : J'autorise le SIVOM et le professeur de judo à utiliser l'image de mon enfant (photographie, vidéo...) pour la présentation de ses activités (documentation, site internet, expositions...)					
	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
Communication : J'autorise le SIVOM et le professeur de judo à communiquer avec moi par adresse électronique et sms.					
	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
Mesures d'urgence : J'autorise le professeur de judo à prendre, en cas d'urgence, les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Si vous répondez par la négative, merci d'indiquer ci-dessous que vous déchargez le SIVOM de toute responsabilité, et d'apposer votre signature.					
	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Lieu de naissance :		
Téléphone :		
Adresse mail :		
Adresse :		
CP :		
Ville :		
Lien avec l'(es) enfant(s) :		
Situation de famille actuelle :	☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ vie maritale ☐ pacsé(e) ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e)	
Autorité parentale :	☐ conjointe ☐ au père ☐ à la mère ☐ autre	
Résidence de(s) enfant(s) :	☐ conjointe ☐ au père ☐ à la mère ☐ garde alternée ☐ autre	

CONTACTS DE LA FAMILLE, en dehors des représentants légaux* (personnes majeures)

*Il convient que les personnes autorisées à récupérer l'enfant soient en possession d'une pièce d'identité. Si des personnes autres sont exceptionnellement susceptibles de prendre l'enfant à la fin du cours de judo, celles-ci devront être munies d'une autorisation manuscrite des parents ou du représentant légal de l'enfant, ainsi que d'une pièce d'identité.

A défaut, l'enfant ne leur sera pas confié.

Nom / Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____ ☐ Autorisé à venir chercher l'enfant ☐ A contacter en cas d'urgence
Nom / Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____ ☐ Autorisé à venir chercher l'enfant ☐ A contacter en cas d'urgence
Nom / Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____ ☐ Autorisé à venir chercher l'enfant ☐ A contacter en cas d'urgence

FACTURATION :

Nom et prénom de la personne qui va recevoir les factures : _____
--

Pour les parents séparés ou divorcés, merci de nous communiquer le jugement de séparation. Si vous n'avez pas de jugement, chaque parent doit nous fournir une attestation sur l'honneur manuscrite datée et signée précisant les modalités de garde et financière.

Je soussigné(e) Mme, M. ☐ Père ☐ Mère

Je soussigné(e) Mme, M. ☐ Père ☐ Mère

Je m'engage à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués dans ce dossier.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

Je déclare l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.

Fait à Le

Signature du ou des représentant(s) légal (aux)

Mention « Lu et approuvé »



Fiche d'inscription au judo (P. 5 et 6)



Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, (P. 8)



Attestation d'assurance responsabilité civile



Chèque pour la licence, 46€ pour l'année scolaire 2026/2027
(merci de faire un chèque par enfant)



Jugement ou attestation sur l'honneur avec les modalités de garde et financière pour les parents
séparés ou divorcés



Mandat de prélèvement SEPA + RIB (facultatif) (P. 9)

**Dossier d'inscription à rendre
au SIVOM**

au plus tard le 24 août 2026

(Bureau au 1^{er} étage de la mairie de La Grave)

Pour information, vous avez à votre disposition, le site internet du SIVOM qui vous permet d'avoir accès
à tous les services relevant de la compétence du Syndicat :

www.sivom05.fr

N'hésitez pas à le consulter

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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.

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027**

Type de contrat :

- ☐ Paiement cantine scolaire et périscolaire
- ☐ Paiement activités extra-scolaires : judo, cirque, tir à l'arc

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Le SIVOM de La Grave – Villar d'Arène à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIVOM de La Grave – Villar d'Arène.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA : FR 78 222 567511

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER :

Nom : SIVOM La Grave – Villar d'Arène

Adresse : Mairie, 51 route des grands cols

Code postal : 05320

Ville : LA GRAVE

Pays : France

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER :

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) :

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE :

Type de paiement :

- Paiement récurrent/répétitif
- ~~Paiement ponctuel~~

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

A:

Le :

Signature :

RAPPEL : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le SIVOM de La Grave – Villar d'Arène. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le SIVOM La Grave – Villar d'Arène.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.