



# FICHE D'INSCRIPTION

Saison 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

## Pièces à fournir au moment de l'inscription :

### A. La fiche d'inscription complétée

### B. Pour les nouveaux membres

- 1) 2 Photos d'identité
- 2) Certificat médical autorisant la pratique de l'aïkido
- 3) Attestation d'autorisation de soins en cas d'accident
- 4) Règlement

### C. Pour les anciens membres

- 1) Attestation de santé et questionnaire de santé CERFA 15699-01
- 2) Certificat médical si le dernier fourni à plus de 2 ans ou réponse positive à une ou plusieurs rubriques du questionnaire de santé CERFA 15699-01
- 3) Règlement





# LES TARIFS ET HORAIRES

## Horaires des cours :

### ■ Cours adultes /Enfants (12+) -----

→ Lundi 19h45 – 21h15

→ Mercredi 20h15 – 21h45

### ■ Cours enfants -----

→ Mercredi 15h30 – 16h30 (à partir de 5 ans)

## COTISATION ANNUELLE

Coût annuel licence et assurance.

La licence adulte donne accès à l'application mobile du Kishinkai proposant le catalogue de l'école en vidéos.

<b>Adultes *</b>	160 €
<b>Enfants</b>	110 €
<b>Famille</b>	Tarif dégressif (-10 € par adhésion supplémentaire)

\* Prix étudiés pour les étudiants et chômeurs

## REGLEMENT

Le règlement peut se faire au comptant ou selon l'échéancier ci-dessous.

La première échéance inclut la licence et l'assurance.

Cotisation	Échéance	Adultes	Enfants
1 <sup>ère</sup> échéance	A l'adhésion	60 €	50 €
2 <sup>ème</sup> échéance	1 <sup>er</sup> janvier	50 €	30 €
3 <sup>ème</sup> échéance	1 <sup>er</sup> avril	50 €	30 €
<b>Total annuel</b>		<b>160 €</b>	<b>110 €</b>





# ATTESTATION DE SANTE

## POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès du Senshi Kuma Dojo Kishinkai Aikido, je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017.

Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire strictement personnel et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport :

**J'ai répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire CERFA 15699-01.**

*Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.*

**J'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire CERFA 15699-01.**

*Dans ce cas, je suis informé(e) que je dois produire à mon club un nouveau certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido ou de Sport en général.*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Fait à : \_\_\_\_\_

Signature

**Dans le cas où le(la) licencié(e) concerné(e) est mineur(e),** indiquez le nom et prénom du représentant légal :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Fait à : \_\_\_\_\_

Signature





# ATTESTATION

## PRISE EN CHARGE EN CAS D'ACCIDENT

Un accident est toujours possible. Dans ce cas, le blessé est évacué vers le Centre Hospitalier le plus proche. Le personnel hospitalier (chirurgiens, médecins) refuse d'intervenir sans l'accord des parents pour un enfant, ou sans votre accord pour vous-même.

Afin de pouvoir intervenir rapidement, nous vous demandons de bien vouloir compléter l'autorisation ci-dessous.

**IMPORTANT : ATTESTATION A REMPLIR PAR LES DEUX PARENTS POUR LES MINEURS**

(Père) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

(Mère) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

AUTORISE les responsables du cours d'Aïkido de CAPVERN à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé :

De mon enfant \* \_\_\_\_\_

De moi-même \*\* \_\_\_\_\_

EN CAS D'ACCIDENT, pour la saison en cours y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Faire précéder la signature de la mention « LU ET APPROUVE »

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature du Père \*\*

et / ou

SIGNATURE de la Mère \*\*

Observation éventuelles à communiquer au corps médical (contre-indications médicamenteuses, allergie, etc...).

\* Indiquer en toutes lettres le nom et le prénom de l'enfant

\*\* Rayer la mention inutile, (pour les adultes la signature suffit).

