

Fiche d'inscription

Photo
ou envoyer une
photo par mail
kokyuho.asso@
gmail.com

Nom : Prénom:

Né(e) le : à :

e-mail :

tél portable :

tél fixe :

adresse :

code postal : Ville :

En cas d'accident

Personne à prévenir

Nom : Prénom:

lien de parenté :

tél portable :

Partie à remplir par l'adhérent

Date d'entrée au club :

grade lors de l'inscription :

n° de licence :

n° de passeport :

Partie réservée au club

Nouvelle Licence : O/N

montant réglé : _____

chèque

espèces

demande de passport : O/N

Chèques à l'ordre de «Philippe Monfouga», en cas de paiement en plusieurs fois, dater les chèques à la date de dépôt (aucun remboursement ne pourra être demandé). Des photographies ou vidéos peuvent être prises pendant la pratique pour la promotion du club, en cas de refus, merci de le préciser.

Certificat médical

(remplir cette partie ou joindre un certificat précisant «apte à la pratique de l'aïkido»)

Mon cher confrère,

Vous allez signer un certificat d'aptitude à la pratique de l'Aïkido.

Comme tous les sports, les différents appareils sont à examiner, les vaccinations doivent être à jour, etc., cependant vous devez savoir qu'il s'agit d'un sport de combat :

- où le pratiquant est amené à pratiquer à genoux
- où il peut utiliser des armes en bois
- où il est amené à se faire projeter et donc chuter

En principe, la grosseur n'est pas une contre-indication (il faut seulement signaler cet état à l'enseignant qui amènera le travail de la pratiquante).

Les lunettes et les lentilles souples sont compatibles avec la pratique.

Recevez, cher confrère, l'expression de mes salutations
Le médecin fédéral

Je soussigné(e), Docteur _____

certifie que _____

est apte à la pratique de l'Aïkido.

Date : _____

Signature : _____

Cachet

Fiche d'inscription - annexe pour les mineurs

Autorisation du responsable légal

(joindre un certificat médical précisant
«apte à la pratique de l'aïkido» ou faire remplir le certificat en recto)

Je soussigné(e) :

responsable légal de :

lien de parenté :

L'autorise à pratiquer l'AÏKIDO au sein de l'Association Kokyu Ho pour
la saison 20 / 201

Je dégage l'Association de toute responsabilité d'encadrement en
dehors des activités organisées par elle.

J'autorise le responsable du groupe à prendre toute disposition utile
en cas de maladie ou d'accident en l'absence d'un responsable légal.

le mineur peut quitter le dojo en l'absence d'un responsable légal :
oui / non (entourer votre réponse, oui si votre enfant regagne son
domicile seul(e))

date et signature du responsable légal :

Observations diverses (contre-indications, allergies, etc) :

Des photographies ou vidéos peuvent être prises pendant les cours pour la
promotion du club, en cas de refus, merci de le préciser.

Renouvellement de licence d'une fédérationsportive 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 DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS : | PAR OUI OU PAR NON. | OUI | NON |
|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. | | | |
| Signature du Licencié ou du responsable légal (pour les mineurs) | | | |

«Si vous avez répondu NON à toutes les questions : «Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez 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.»