FICHE RENSEIGNEMENTS ADHERENT 2026 2027

Nom : …… **Prénom :** ……

Âge : …… ans **Né(e) le :** …. / …. / ……

Nom-Prénom du représentant légal : ……

Adresse : ……

Ville : …… **Code postal :** ……

Tél mobile : ……

Email (écrire lisiblement) : ……

Je reconnais avoir pris connaissances du réglement intérieur sur le site du club et mis conformer www.aikidodazergues.free.fr

J'autorise AÏKIDO D'AZERGUES à m'envoyer des informations sur l'association, les stages, ... :
Sur mon adresse e-mail Par SMS et WhatsApp

A COMPLÉTER PAR LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ADHÉRENT MINEUR

Je soussigné(e)……demeurant : ……
…… agissant en qualité de représentant légal de l'adhérent mineur ……

• Prend acte que la responsabilité du représentant légal est engagée tant que l'adhérent n'est pas sur le lieu du cours et en présence de l'enseignant ou d'un responsable. La responsabilité du représentant légal reprend dès la fin du cours, sur le lieu même de celui-ci.

• Autorise l'adhérent à **rejoindre seul son domicile à la fin des cours** (ou avant l'heure prévue de fin d'entraînement en cas d'annulation inopinée du cours) : OUI NON

• Autorise le **transport de l'adhérent**, avec le véhicule de dirigeants, parents, adhérents, enseignants, pour participer à des stages, interclubs, démonstrations : OUI NON

• Autorise AÏKIDO d'AZERGUES à **diffuser des images de l'adhérent** (photographies, vidéos), prises dans le cadre des activités de l'association (stages, interclubs, démonstrations, cours, moments conviviaux) ou de la Fédération FFAAA et structures affiliées. Ces images pourront être véhiculées via des supports papiers (ex. presse locale) ou numériques (ex. site internet de l'association, réseaux sociaux) dans un but de promotion d'AÏKIDO D'AZERGUES et de l'aïkido : OUI NON

• J'autorise les responsables de l'association à prendre les mesures nécessaires pour mon enfant en cas d'accident ou maladie nécessitant une hospitalisation urgente, une intervention chirurgicale, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

• Merci de nous indiquer toute information complémentaire dans l'intérêt de votre enfant (Allergies alimentaires, …). Des collations sont proposées tout au long de l'année (veilles de vacances, stages, …) : ……
……

Le: ……/……/202

Signature précédée de la Mention « lu et approuvé » :……

COTISATION

ADHERENT : ……

- ☐ ENFANT
- ☐ ADO
- ☐ ADULTE

2e cotisation 15 euros offerts (même famille)

	ENFANT	ADO	ADULTE
ADHESION CLUB	20€	20€	20€
LICENCE FFAAA	30€	30€	45€
COTISATION	106€	118€	133€
TOTAL	**156€**	**168€**	**198€**

REGLEMENT : ……€ **REGLE LE : ……/ ……. / 202**

☐ CHEQUE(S) à l'ordre d'Aïkido d'Azergues

- ❖ Nombre : …… (max. 3)

Si plusieurs chèques, dépôt : 1er dès réception ; 2e 15/11 ; 3e 15/12

Demande de reçu : OUI NON

- **Formalités d'inscription et documents à fournir** (en une fois) **:**
  - **L'inscription est validée après fourniture des documents complétés et signés** :
    - **Fiche de renseignement**;
    - **Fiche de la cotisation**
    - Pour les mineurs : **Questionnaire santé** complété et **si nécessaire certificat médical** de non contre-indication à la pratique de l'aïkido
    - Pour les adultes : **Certificat médical** de non contre-indication à la pratique de l'aïkido obligatoire:

      ou

      - Renouvellement de licence avec ancien certificat fourni valable 3 ans
      - Questionnaire santé avec réponse « oui ».

- **Données personnelles**

L'association Aïkido d'Azergues collecte vos données pour les finalités suivantes: gestion et suivi des adhérents (incluant le suivi et contrôle des demandes d'adhésion et la comptabilité) ainsi que l'envoi de communication et informations sur les activités de notre association. Conformément au Règlement 2016/679/UE, vous disposez de droits sur les données vous concernant (droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de retrait de tout consentement donné).

AUTORISATION : 2 SEANCES D'ESSAIS

NOM : …….. Prénom :……

Âge :……

Tél. Mobile :……..

Je soussigné(e) **père, mère, tuteur** :……..

Autorise, l'enfant …….. …….

• **A** participer à une séance d'essai en vue de pratiquer l'Aïkido au sein de l'association AIKIDO d'AZERGUES de CHÂTILLON D'AZERGUES

J'ai bien noté que la responsabilité de l'Association AIKIDO d'AZERGUES est engagée à partir du **moment où l'enfant est remis à l'enseignant** en début de cours. Cette responsabilité se termine au moment de la fin du cours.

J'autorise l'enfant à **rejoindre seul son domicile à la fin du cours d'essai** : OUI / NON

• Atteste que le pratiquant est couvert à la date du cours d'essai par une assurance responsabilité civile valide dans le cadre de ses activités sportives extrascolaires : OUI / NON Nom de l'organisme assureur : ……..

Date et horaire du cours d'essai N°1 : ……/……/202 (LUNDI / VENDREDI) de……h…… à ……h……

Fait à : CHATILLON D AZERGUES Le : ……/……/202

Signature (Mention lu et approuvé):……..

Date et horaire du cours d'essai N°2 : ……/……/202 (LUNDI / VENDREDI) de……h…… à ……h……

Fait à : CHATILLON D AZERGUES Le : ……/……/202

Signature (Mention lu et approuvé):……

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'AÏKIDO
AÏKIBUDO & ASSOCIÉES

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEURS

exigé pour l'établissement ou le renouvellement d'une licence sportive

Cher pratiquant, chère pratiquante,

Vous souhaitez pratiquer l'Aïkido, l'Aïkibudo, le Kinomichi ou le Wanomichi

Pour obtenir votre licence fédérale, vous devez être considéré(e) comme physiquement apte à la pratique de votre discipline.

Le décret du 7 mai 2021 permet de demander une licence fédérale pour les – 18 ans en remplissant un questionnaire médical. Toutefois, il est recommandé en cas de doute, de consulter son médecin pour l'établissement du Certificat d'Absence de Contre-Indications à la pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo, du Kinomichi et du Wanomichi.

Lorsque vous souhaitez **une licence ou son renouvellement**, vous devez remplir le questionnaire de santé ci-dessous avec l'aide de vos parents.

Selon vos réponses au questionnaire, vous devrez fournir l'un des documents suivants pour obtenir votre licence :

- Attestation de renseignement du questionnaire
- Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo, du Kinomichi et du Wanomichi

« **QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR** EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'AÏKIDO
AÏKIBUDO & ASSOCIÉES

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

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 DE SANTÉ

Dans le cadre de la demande de licence auprès de la FFAAA, je soussigné-e atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, (adultes : daté du 20 avril 2017et publié au Journal officiel du 4 mai 2017 ; enfants : daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021)

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.

⇨ 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.

⇨ Dans ce cas, je suis informé-e que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique.

NOM et prénom : _____

Date :_____ Fait à : _____

Signature :