



FICHE D'INSCRIPTION ADULTE

Toutes disciplines confondues

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
E-MAIL :	
DATE DE NAISSANCE :	NATIONALITE :
TELEPHONE :	
TELEPHONE DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :	
Cotisation annuelle forfaitaire : 2022-2023 €
Licences FFKDA + FEKAMT : 2022-2023	59 €
Montant total €
	Chèque 1 (50%) : €
	Chèque 2 (50%) : €

Règlement du montant total par chèque bancaire ou postal, à l'ordre de : **WADOKAN DE CHAVILLE**.

Le dossier d'inscription 2022-2023 devient effectif lorsque le bureau est en possession des pièces suivantes :

- Bulletin d'inscription dûment complété
- Demande de licence FFKDA complétée, lue, approuvée, et signée
- QUESTIONNAIRE DE SANTÉ Cerfa N°15699*01 ou Certificat médical mentionnant l'aptitude physique à la pratique des arts martiaux (cours et compétition)
- Règlement par chèque bancaire ou postal

Passée la « Séance Découverte » et pour la sécurité des adhérents, ces documents sont impératifs pour commencer les cours en étant assuré. Voir aussi le « Règlement intérieur », point 6 du Wadokan de Chaville.

Je m'engage, par cette inscription, à respecter les règles et consignes du Wadokan de Chaville dont le règlement intérieur m'a été remis. J'ai bien noté le port obligatoire de sandales (Zoris) avant d'accéder au TATAMI.

Date et signature :



Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à bille - À CONSERVER 3 ANS PAR LE CLUB

Club

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

En cas de **modifications** concernant des changements ou corrections d'adresse, de code style, de date de naissance, etc., veuillez cocher la case ci-contre et indiquer ces modifications dans la ou les rubrique(s) «nouveau licencié».

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Veuillez à vérifier ou à inscrire votre adresse mail **pour recevoir votre attestation de licence** dès l'enregistrement par votre Club.

Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence

Les informations relatives aux notices d'assurance et aux garanties complémentaires sont consultables sur : **ffkarate.fr**

Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir l'attestation de licence (IMPORTANT : écrire lisiblement EN MAJUSCULE)

NOUVEAU LICENCIÉ DANS LE CLUB (ou modifications pour les renouvellements)

M

Mme

▼ Nom ▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année **Important !** Veuillez à indiquer **très lisiblement** votre date de naissance car elle conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., sénior.

▼ N° ▼ Rue, Bd, Avenue, Cours... ▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

▼ Lieu-dit ▼ Code postal ▼ Commune

▼ Téléphone 1 ▼ Téléphone 2 ▼ Code style (voir au verso)

INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants et professeurs)

▼ Nom de naissance ▼ Ville de naissance
▼ Numéro de département de naissance ▼ Pays de naissance

Uniquement si pays de naissance autre que France

▼ Nom et prénom du père ▼ Nom et prénom de la mère

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

- Adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK.
- Régler la somme de **37€ TTC** (licence : 36,25 € TTC et assurance : 0,75 € TTC).
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur **ffkarate.fr**, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date : Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

- Refuser d'adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK ; dans ce cas, le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Karaté et des Disciplines associées.
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- En conséquence, ne pas régler avec la licence la somme de 0,75 € de l'assurance, mais régler finalement la somme de **36,25 € TTC**.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur **ffkarate.fr**, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date : Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)



CERTIFICAT MEDICAL

Le **certificat médical** (ci-dessous) est obligatoire mais il peut être remplacé par le **questionnaire de santé** (ci-dessous), rempli et signé, dans le cas suivant :

- dernier certificat remis au club datant de moins de 3 ans et il est répondu non à toutes les questions du questionnaire.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ Cerfa N°15699*01

Durant les 12 derniers mois :	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 raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du 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) En cas de reprise, votre pratique sportive a-t-elle été 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"/>

Nom, prénom :

Date : Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné(e), Docteur(e) _____
Certifie avoir examiné ce jour :

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ / _____ / _____

Et ne pas avoir constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de loisir ou en compétition des Arts Martiaux Traditionnels Japonais (Karaté Do, Karaté Jutsu, Nihon Ju Jutsu, Kobudo, Koku Jutsu, Ken Jutsu, Bâton-canne), pour l'année sportive et scolaire 2022-2023.

Commentaires éventuels du médecin :

Attestation délivrée à la demande de l'intéressé(e) et remise en mains propres

Date, signature et cachet du médecin

A noter : un certificat médical est valable 3 mois à compter de sa date d'émission.



AUTORISATION DE PUBLICATION IMAGE PERSONNELLE

Je, soussigné(e), (Nom, Prénom)

.....

1^{er} parent • 2^{ème} parent • Tuteur légal • (*cocher SVP la case correspondante*)

- **Autorise la publication de l'image personnelle de mon (mes) enfant(s) :**

Prénom Nom (si différent du signataire ci-dessus)

Prénom Nom (si différent du signataire ci-dessus)

Prénom Nom (si différent du signataire ci-dessus)

- **Autorise la publication de mon image personnelle**

Sous les conditions suivantes :

- il s'agira de publications d'ordre sportif et/ou associatif visant l'information, la promotion sur les activités du Wadokan de Chaville,
- les supports de communication utilisés à ce jour sont :
 - le **site internet**, le **blog**, la **page Facebook**, le compte **Youtube** gérés par le Wadokan de Chaville,
 - les **panneaux d'affichage extérieurs** du Dojo Halimi 2, du Dojo Léo Lagrange, gérés par le Wadokan de Chaville,
 - le **panneau d'affichage intérieur** du Dojo Halimi 2, du Dojo Leo Lagrange, géré par le Wadokan de Chaville,
 - les **panneaux** d'affichage municipaux, les **journaux** de la ville de **Chaville**.

Je consens à toutes ces publications, à titre gratuit, sous réserve du respect des conditions énoncées ci-dessus.

Fait à Chaville, le / /, pour servir et valoir ce que de droit.

Signature :