



FICHE D'INSCRIPTION BABY SAMURAI (MOINS DE 8 ANS)

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
E-MAIL :	
DATE DE NAISSANCE :	NATIONALITE :
TELEPHONE :	
TELEPHONE DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :	

Cotisation annuelle forfaitaire : 2025-2026	 €
Licence FFKDA : 2025-2026	39,00 €
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 2025-2026 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 pour les mineurs 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. Je suis titulaire de l'autorité parentale et donc habilité à effectuer cette inscription. J'ai bien noté le port obligatoire de sandales (Zoris) avant d'accéder au TATAMI.

J'accepte que l'image de mon enfant soit publiée pour la promotion du Wadokan de Chaville.

Qualité du signataire du 1^{er} parent, 2^{ème} parent, autre (préciser) Date et signature :



DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET SAISON 2025/2026

> CLUB

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

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

_____@_____

> **NOUVEAU LICENCIÉ DANS LE CLUB** (ou modifications pour les renouvellements) M Mme Nationalité

▼ Nom ▼ Prénom

▼ Date de naissance : *jour/mois/année* **IMPORTANT** Veillez à indiquer **très lisiblement** votre date de naissance car celle-ci conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., senior, etc.

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

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

► Personne en situation d'handicap ☐ oui ☐ non

▼ Lieu-dit ▼ Code postal ▼ Commune

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

➤ INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants, professeurs, arbitres et coaches)

▼ Nom de naissance	▼ Ville de naissance
▼ Numéro de département de naissance	▼ Pays de naissance
Uniquement si pays de naissance autre que la France	
▼ Nom et prénom du père	▼ Nom et prénom de la mère

> LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE : *Attention à ne remplir qu'une seule des deux parties*

- **Adhérer à l'assurance** « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK.
- **Régler la somme de 39 € TTC** (licence : 38,40 € TTC et assurance : 0,60 € 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 nos données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- En conséquence, **ne pas régler avec la licence la somme de 0,60 € de l'assurance, mais régler finalement la somme de 38,40 € TTC.**
- **Avoir pris connaissance, au verso du ffkarate.fr, des informations relatives :** aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical ainsi qu'à la loi du 01 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date _____

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

➤ Acceptez-vous de recevoir les actualités de la FFK ? ☐ oui ☐ non

Annexe n°1 :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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

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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	☐	☐
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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.