

**AÏKIDO**  ADULTES *mardi*  *jeudi*  **IAÏDO**  **RENOUVELLEMENT**   
 ENFANTS/ADOS  
 SENIORS

**PRATIQUANT(E)**

NOM :	Prénom :
Adresse :	Code postal :
	Ville :
Date de naissance :	Téléphone :
e-mail :	

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom :	Téléphone :
Nom :	Téléphone :

**INFORMATION PARENT (PERSONNE PRATIQUANTE MINEURE)**

NOM :	Prénom :
Adresse (si différente) :	Code postal :
	Ville :
e-mail :	
Téléphone (1) :	Téléphone (2) :

**Autorisation parentale (obligatoire pour un pratiquant mineur)**

Je soussigné(e) ..... mère, père ou personne représentante légale de l'enfant mineur nommé ..... autorise celui-ci à pratiquer l'Aïkido et autorise les responsables du club ou l'éducateur ou l'éducatrice sportive à faire intervenir les services de secours compétents si nécessaire et à me contacter immédiatement pour prendre les dispositions nécessaires. J'ai pris note de l'article 23 du règlement intérieur qui décharge le club « Aïkido club d'Asnières » et la personne enseignante de toute responsabilité en dehors des heures de cours pour lesquelles il est inscrit et en dehors du dojo.

**J'autorise mon enfant à venir et repartir du dojo seul(e) (répondre par OUI ou NON) :** .....

Par la négative, la personne responsable légale ou une autre personne (en accord avec la personne responsable) accompagnera l'enfant mineur jusqu'au lieu de pratique pour le début du cours et elle viendra le rechercher dès la fin du cours dans lequel il ou elle est inscrite.

**VALIDATION DU DOCUMENT**

Je, personne adhérente majeure ou personne représentante légale de l'enfant mineur pratiquant, ci-après référencée par la 1<sup>re</sup> personne du singulier, valide ce document et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur. L'inscription à l'association vaut adhésion aux statuts et règlement intérieur de celle-ci.

Tout « **certificat médical** » atteste la non contre-indication qui permette la pratique de la discipline choisie et/ou englobante et daté de moins de 6 mois ; l'original est conservé par la personne pratiquante ou représentante légale pendant toute la période de validité.

**Adhérent majeur** : soit je fournis, avec ce document, **une copie d'un certificat médical**, soit je fournis une attestation QS - sport qui certifie que j'ai répondu NON à toute les rubriques du questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01.

**Adhérent mineur** : je fournis une **attestation QS - sport** qui certifie que mon enfant et moi ont répondu NON à toutes les questions du questionnaire relatif à son état de santé en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive

J'autorise l'association à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées par l'association et sont destinées à son usage exclusif. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès à ces données et les faire rectifier ou supprimer en écrivant à [contact@aikido-asnieres.fr](mailto:contact@aikido-asnieres.fr) ou au 11 avenue Lamartine 92600 Asnières sur Seine et en joignant une copie de la carte d'identité de la personne adhérente majeure ou de la personne représentante légale de l'enfant mineur pratiquant.

**Rayer cet alinéa si vous n'êtes pas d'accord :**

J'autorise les responsables de l'association à recueillir des photos ou vidéos du pratiquant indiqué sur ce document prises lors des activités organisées par l'association (cours, stages, sorties...) et à les publier exclusivement sur les outils de communication de l'association.

**Fait à :** ..... **Date et signature :** .....

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

N° licence FFAB ou FEI :	Année 1 <sup>re</sup> inscription :
Grade actuel :	Année :
Diplôme d'enseignement d'Aïkido (entourer le plus élevé) :	Date ou année d'obtention :
BF    CQP    BE    DEJEPS	Numéro :

**NE RIEN INSCRIRE – RÉSERVÉ AU CLUB**

<b>Montant à payer :</b>	ANCV V :	ANCV S :
Chèque 1 :	PASS+ Hts-de-Seine :	Virement :
Chèque 2 :	Chèques :	
Chèque 3 :	Certif. Méd. (date) :	Licence :      Photo :