**Inscription 2021-2022**

35, Boulevard de Verdun - 33670 CRÉON - Tél 05 56 23 32 78

MJS : 33590031 (14/05/1990) – Code APE : 9312Z - Siret : 39891807800013

Association Loi 1901 - Parution Journal Officiel 24/10/82

http://www.creonjudoaikido.com

photo

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| M / F |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse domicile |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |
| Mobile (perso ou mère) |  |
| Mobile (autre ou père) |  |
| Adresse mèl |  |
| Grade / ceinture |  |

**Covid, droit à l’image et donnés personnelles : extrait du réglement intérieur :**

Les pratiquants et leur famille doivent respecter le protocole sanitaire lié au risque Covid19

Conformément à la loi, le licencié, ou son représentant, peut préserver son droit à l’image. Le cas échéant, le licencié, ou son représentant, doit faire savoir par lettre aux responsables du Club son souhait de préserver son droit à l’image ou d’être averti de toute prise d’image. Dans le cas contraire, tout document photographique pourra être diffusé par le Club dans le cadre d’une communication interne. Exemple : photos de groupes ou de combats, enrichir notre site Internet ou besoins pour la presse locale …

Le Club s’engage également à ne faire des prises de vues que dans la cadre de la pratique des Arts Martiaux ou des festivités correspondantes. L’adhésion au club, sauf avis contraire, vaut acceptation de diffusion.

Les données demandées à l’inscription servent à la gestion du club (adhésion et présence, communication des événements du club), et à demander la licence auprès des fédérations. Vos données ne sont pas transmises à d’autres tiers.

Ce formulaire vaut acceptation de la demande de licence auprès de la FFJDA /FFAAA

J’atteste avoir lu et consentir au réglèment intérieur et au protocole sanitaire

Refus d’assurance tai chichuan

Je refuse de souscrire à l’assurance Accidents Corporels proposée par le club et non obligatoire, reconnais avoir été informé des risques encourus par la pratique du taichichuan pouvant porter atteinte à mon intégrité physique

Date : SIGNATURE POUR REFUSER

Date et signature de l’adhérent

**Mineur.e**

ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....................................................................................,

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ..........................................................................,

atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal

**Renouvellement licence adulte (certificat médical fourni datant moins de 2 ans)**

ATTESTATION QS sport

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .............................................................................................. ,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l’ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

Majeurs