**Inscription 2022-2023**

**Aïkido**

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 | photo |  |
| Prénom adhérent |  |  |
| M / F |  |  |
| Date de naissance |  |  |
| Adresse domicile |  |
| Code postal |  |
| Commune |  |
| Mobile (perso ou mère) |  |
| Mobile (autre ou père) |  |
| Adresse mèl |  |  |
| Grade / ceinture |  |  |
| Groupe / horaire |  |  |
| **Tarif** |
| Enfants 7-13 ans *(né après le 01.09.2009)* | 143 | 143 |
| +14 anset Adultes | 185 | 185 |
| Réduction famille | 0 | - 46 € |
| Total |  |  |

J’atteste avoir lu et consentir au réglèment intérieur.



Date et signature de l’adhérent

**Certificat médical**

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 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.

* Lien vers le questionnaire :
* <https://p.calameoassets.com/210602131228-f3d515f6236ebf39f2198385054153a2/p1.svgz>
* Le questionnaire n’est pas à nous transmettre

Selon le résultat :

**Réponse négative** à l’ensemble des rubriques : un représentant légal signe l’attestation :

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

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

en ma qualité de représentant légal de [Prénom de l’enfant 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.

du représentant légal

**Au moins une** réponse positive à une rubrique : présenter l’attestation à un médécin.

**Certificat médical**

Je soussigné-e, Docteur…………………………………………….. certifie avoir examiné ……………………………………………… Né-e le …….

et et n’avoir constaté aucune contre-indication à la pratique de l’aïkido, yc en compétition\*,

Date et signature

\* Il n'existe pas à proprement parler de compétition dans cette discipline, mais les situations amenant à la délivrance d’un titre (passage de grade ou épreuves techniques des diplômes d'enseignement) peuvent être considérées comme des équivalents de compétition en raison des contraintes physiologiques plus importantes, avec souvent la volonté de se « dépasser »

Pour les participants en stage qui seraient confiés aux encadrants du club.

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné .................................................................... Tél.......................................... ¬

autorise mon fils / ma fille .............................................................................

à participer aux stages

 ¬ autorise le responsable de l’encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s’avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

(En cas de refus rayer la mention)

À défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d’urgence.

¬ reconnaît avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l’encadrement » ne se fera qu’à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation et dans les heures indiquées.

¬ certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins.

En cas de besoin, numéro(s) de tél où je peux être joint rapidement ................................................................

À : ..........................................le : ............................................

Signature

Autoriser mon enfant (collégien ou lycéen) à rentrer seul

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné . …………………………………..

mère/père/ responsable légal de l’enfant

autorise mon fils / ma fille ………………………………….

autorise l’élève à repartir seul du dojo pour rentrer à son domicile à l’issue des cours

Date :

Signature :

** CRÉON JUDO-AÏKIDO CLUB**

35, Boulevard de Verdun - 33670 CRÉON

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

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

Créon, le … … 2022

# Attestation - reçu

Je soussigné, , du Créon Judo-Aïkido Club, atteste le paiement (par chèque) pour

* L’adhérent :
* De la somme de €
* Au titre de son inscription à l’activité aïkido pour la saison 2022-2023

 Pour valoir ce que de droit :