



# Fiche d'inscription 2024/2025

## AIKIDO – HERBEYS

A.L.V.H. Association La Voie de l'Harmonie

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
Né(e) le : ..... (Age minimum 7 ans) Date du dernier certificat médical : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél. dom : ..... Tél. port : .....  
E-mail : ..... N° de licence : .....

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS :

Je, soussigné(e), ..... Mère\* / Père\* / Tuteur\* de l'enfant .....

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : .....

Autorise mon fils\* / ma fille\* / l'enfant dont je suis le tuteur\* / à pratiquer l'Aïkido au sein de la Maison Pour Tous d'Herbeys et à participer à toutes les activités organisées par le club pour la saison en cours. J'autorise le transfert à l'hôpital et la prise en charge par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) en cas de nécessité sur l'enfant cité ci-dessus.

(\*) Rayer les mentions inutiles

### PIECES A FOURNIR :

Le montant de la cotisation :

**Adulte/adolescent né avant 01/07/2011 (>13 ans) :** 135 € (MPT) + 41 € (licence)

**Enfant né après 01/07/2011 (<13 ans) :** 135 € (MPT) + 31 € (licence)

**Etudiant/demandeur emploi/2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> pers. même famille :** 115 € (MPT) + licence

*Pour les personnes déjà adhérentes à la MPT, merci d'utiliser le site internet de la MPT pour le renouvellement d'adhésion et son règlement et licence (un message avec un lien personnalisé vous sera envoyé par la MPT).*

Je règle en :      1 fois               2 fois (oct – janv)               3 fois (oct-janv-avril)

**IMPORTANT :** pour l'équilibre financier de l'activité, j'ai bien noté qu'il n'est pas possible de prétendre à un remboursement du règlement de la cotisation sauf en cas de maladie et uniquement sur présentation d'un certificat médical.

Pour une 1<sup>ère</sup> adhésion au club : un certificat médical indiquant la non contre-indication à la pratique de l'Aïkido (avec la mention 'pratique intensive' en cas de passage de grade DAN prévu dans l'année)

Pour un renouvellement de licence au sein du club :

*Questionnaire de santé à télécharger sur le site de la FFAB – faire une recherche avec le mot clé 'questionnaire'*

Pour le renouvellement de ma licence auprès de la FFAB, je, soussigné(e), atteste avoir rempli et conservé le questionnaire de santé et, conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport, je certifie :

**avoir répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire.**

⇒ Dans ce cas, je signe le présent document pour obtenir le renouvellement de ma licence.

**avoir répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire.**

⇒ Dans ce cas, je dois produire un nouveau certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido pour obtenir le renouvellement de ma licence auprès de la FFAB.

**devoir fournir un certificat médical** indiquant la non contre-indication à la pratique de l'Aïkido (de moins d'un an et avec la mention 'pratique intensive' en cas de passage de grade DAN prévu dans l'année) **si la date de mon dernier certificat médical est supérieur à 3 ans .**

Signature de l'adhérent(e)/des parents/du représentant légal

Fait à Herbeys le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## CONDITIONS GENERALES D'ADHESION :

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club d'Aïkido d'Herbeys (ALVH), du règlement de l'Aïkikai de France et de l'article 5 du règlement technique fédéral. J'y adhère et je m'engage à les respecter.

J'affirme connaître exactement le montant de toutes mes obligations financières envers le club d'Aïkido d'Herbeys telles qu'elles sont définies dans la feuille au recto. J'ai bien compris que les frais financiers entraînés par l'adhésion doivent se régler par chèque ou espèces à l'inscription.

J'affirme bien comprendre que ma licence m'assure pour la pratique de l'Aïkido, au club d'Herbeys, et lors des stages dans d'autres clubs affiliés à la FFAB. J'ai aussi la possibilité de souscrire une extension de garanties, dont les caractéristiques figurent voir sur le site de FFAB ( voir la section 'Infos pratiques > Les Assurance de la FFAB ').

Je choisis :    pas d'option             l'option 1             l'option 2

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance dans le document spécifique.

Après avoir signé ce bulletin d'adhésion je serai membre à part entière du club indiqué ci-dessus ainsi que de la Fédération Française d'Aïkido et Budo.

Je reconnais également que le club d'aïkido d'Herbeys et ses représentants n'ont aucun devoir de surveillance des mineurs en dehors des heures de cours et qu'ils ne sauraient être tenus responsables de l'absence de ces mineurs au cours. Je dégage l'association de toute responsabilité d'encadrement en dehors des cours et je m'assure que les cours ont bien lieu en accompagnant mon enfant dans le dojo. J'ai bien noté que la responsabilité de l'association est engagée à partir du moment où l'enfant est remis en mains propres, au début du cours, à un des responsables suivants : Gaëtan Caldara ou ses assistants. Cette responsabilité prend fin à l'issue du cours enfants ou du cours ado/adultes pour les ados qui suivent les cours adultes. Je m'engage à prendre mes dispositions en conséquence pour la prise en charge de mon enfant.

J'autorise l'utilisation de mon adresse électronique (celle donnée lors de l'inscription) pour la communication d'informations concernant l'aïkido au sein du club et l'aïkido en règle générale. Elle ne sera pas transmise à d'autres tiers sauf votre permission explicite. Je pourrai à tout moment modifier mes informations en écrivant à l'adresse [infos@aikidoherbeys.fr](mailto:infos@aikidoherbeys.fr)

J'autorise le club d'aïkido d'Herbeys à conserver mes coordonnées personnelles et à les utiliser, même après mon départ, ainsi que ma photo d'identité et je déclare avoir été informé que le club d'aïkido peut conserver mes données personnelles pendant une durée de 10 ans et donc peut générer une liste nominative.

**DROIT A L'IMAGE :** Lors des cours ou des manifestations organisées par le club d'Aïkido d'Herbeys, l'image et la voix du licencié sont susceptibles d'être captées par tout moyen vidéo et photographique pendant toute la durée de la saison. Le signataire du présent formulaire autorise le club à procéder à ces enregistrements, les exploiter et les diffuser sur quelque média que ce soit à des fins promotionnelles de la discipline. Cette autorisation est consentie pour une durée de 10 ans et vaut pour le monde entier.

Toutes photos, vidéos prises lors de ses occasions, ne peuvent être diffusées quelques soient le média, hormis les réseaux propre au club, sans l'autorisation explicite du(e) la) président(e) et des enseignant(e)s du club par d'éventuels pratiquants.

J'accepte que mon image soit diffusée OUI     NON

Fait à Herbeys le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature de l'adhérent(e)/des parents/du représentant légal**

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*   | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>   |                          |                          |
| 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 des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un 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"/> |
| <b>A ce jour</b>   |                          |                          |
| 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) Votre pratique sportive est-elle 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"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>   |                          |                          |

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.