



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

saison 2017-2018

COORDONNÉES PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Courriel@ : _____

ADHÉSION À L'ASSOCIATION

En adhérant au club Kashira Aikido, je reconnais avoir été informé :

- de l'obligation de fournir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication pour la pratique de l'aïkido et du katana ou de remplir un questionnaire de santé pour faire renouveler ma licence sportive,
- des termes du contrat d'assurance groupe conclu entre la Fédération d'Aikido Traditionnel (FAT) et la Mutuelle des Sportifs (MDS) et que la licence ne couvre que les risques dans le cadre strict des limites de l'assurance,
- des propositions de garanties complémentaires qu'indépendamment je peux solliciter auprès de la MDS ou de l'assurance complémentaire de mon choix,
- de fournir une attestation d'assurance personnelle en cas de non souscription au contrat d'assurance sus-indiqué,
- du montant de la cotisation au club et de celui de la licence FAT ,

En cas d'urgence, et dans le cadre de la pratique de l'aïkido ou du katana et/ou lors des déplacements du club, j'autorise un responsable du club (professeur ou membre du bureau) à s'adresser au SAMU ou à un service similaire et autorise l'application des décisions prises par les services d'urgence, selon autorisation jointe, avec application des contre-indications éventuelles pour moi-même.

À Bordeaux, le :

Signature
(précédée de la mention lu et approuvé)

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT DE LA LICENCE

Le sportif,

Je soussigné(e) M/Mme _____

ou pour les mineurs,

Je soussigné(e) M/Mme _____

agissant en qualité de père mère tuteur de
atteste avoir répondu négativement à chacune des rubriques du formulaire de santé Cerfa
n°15699*01 intitulé« QS-SPORT »
disponible à l'adresse suivante https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do

À Bordeaux, le :

signature
(précédée de la mention lu et approuvé)

AUTORISATION D'EXPLOITATION DE SON DROIT À L'IMAGE

Je soussigné (e) M/Mme (précisez le nom et le prénom) _____

accorde au club Kashira Aïkido, ses représentants et à toute personne agissant avec l'autorisation du club, la permission de prendre des photos ou des vidéos me représentant et / ou représentant mon enfant à l'occasion des activités du club, et autorise l'utilisation, la diffusion et la publication de toutes les photographies ou vidéos prises de moi/ et ou de mon enfant.

J'ai bien pris en compte que ces images ou vidéos peuvent être exploitées sous quelque forme que ce soit, y compris sur internet, dans le cadre de la publication, de la promotion et de la publicité à l'usage exclusif du club et ce, sans limitation de durée.

Il est convenu, que dans la publication ou la diffusion de ces images ou vidéos, ainsi que les légendes ou commentaires les accompagnant, ne porteront en aucun cas atteinte à la dignité, la vie privée et la réputation de l'intéressé(e)

À Bordeaux, le :

signature :
(précédée de la mention lue et approuvé)

PARTIE RESERVEE AU CLUB

- | | |
|--|--|
| - N° licence : | - Date d'entrée au club : |
| - N° passeport : | - Date d'obtention |
| - Grade actuel : | - Date d'obtention : |
| <input type="checkbox"/> Certificat médical ou questionnaire | <input type="checkbox"/> Divers |
| <input type="checkbox"/> Caisse | <input type="checkbox"/> Chèque / N° de chèque |
| | Banque : |