

Pour les mineurs, autorisation parentale complémentaire :

Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant ,
l'autorise à pratiquer l'Aïkido avec l'Association et à participer aux activités organisées par celle-ci ; je
déclare avoir pris connaissance du cadre réglementaire de l'association et adhérer pour mon enfant et
moi :

- aux statuts et règlement intérieur de l'association ;
- à l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.

Mon enfant est sous la garde des enseignants de l'association à partir du moment où il monte sur le tatami, et jusqu'à ce qu'il en sorte. Je prends donc mes dispositions pour la prise en charge de l'enfant hors du tatami.

Ou J'autorise mon enfant à quitter seul le tatami et à sortir des locaux, sous ma propre responsabilité : je dégage donc l'association de toute responsabilité de surveillance en dehors des temps de cours dispensés sur le tatami.

J'autorise les responsables de l'association :

à prendre des photos de mon enfant lors des activités organisées par l'association (cours, stages, sorties...) et à les publier exclusivement sur les outils de communication de l'association ;

en cas d'urgence, à contacter les secours et à me contacter immédiatement pour prendre les dispositions nécessaires.

Dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données, j'autorise l'association à recueillir les informations de formulaire dans un fichier pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer.

Le/..../..., à

Signature du représentant légal :

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. (Arrêté du 20 Avril 2017 – publié au journal officiel du 4 Mai 2017.)

Ce questionnaire est confidentiel. Il n'est pas à remettre au club.

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
<u>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</u>		
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 <u>de longue durée</u> (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CE JOUR :		
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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir. Merci de cocher la case correspondante et de signer votre formulaire de renouvellement de licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : le certificat médical est à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Merci de cocher la case correspondante et de signer votre formulaire de renouvellement de licence accompagné de votre certificat médical.