



AIKIDOJO - AIKIKAI DE TOURAINE
FICHE D'INSCRIPTION



Saison 2023/2024

Nom : Prénom : Date et lieu de naissance :
Numéro de licence : Grade : date d'obtention :
Adresse :
Téléphone : E-mail :

Personne à contacter en cas d'urgence
(Nom, Prénom, téléphone) :

LICENCE	
Enfants (nés à partir du 01/07/2010) 28 euros	Adultes / Jeunes (nés avant le 01/07/2010) 38 euros

Cotisation forfaitaire à l'année (Réduction de 10 € à partir du 2 ^{ème} membre de la même famille)		
Enfants / Jeunes 58 euros	Adultes 158 euros	Etudiants 128 euros

Ci-joint la somme (licence + cotisation) de euros ainsi qu'une photo d'identité (1ère inscription).

Concernant la fourniture d'un certificat médical, je déclare me trouver dans l'un des cas suivants :

- Je suis majeur et la fourniture d'un certificat ne m'est pas nécessaire (renouvellement de licence dans ce même club, précédent certificat datant de moins de 3 ans - date d'obtention :, et ensemble des questions du questionnaire de santé fourni par le club cochées « non », n'indiquant donc pas de devoir consulter un médecin).
- Je suis mineur et la fourniture d'un certificat ne m'est pas nécessaire (ensemble des questions du questionnaire de santé fourni par le club cochées « non », n'indiquant donc pas de devoir consulter un médecin)
- Je fournis un certificat médical pour pratique intensive de l'Aïkido (**copie au club**). Date d'obtention :

Je, soussigné(e), **déclare avoir pris connaissance et adhère :**

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

Dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données, j'autorise 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.

J'autorise les responsables de l'association :

- à me prendre en photo 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 la personne dont les coordonnées figurent ci-dessus pour prendre les dispositions nécessaires.

Le/..../...., à

Signature de l'Adhérent

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 :