



FEUILLE D'INSCRIPTION

TAÏ-JITSU – BABY TAÏ – SELF DÉFENSE

SAISON 2023 – 2024

Photos

TAÏ-JITSU ☐

BABY TAÏ ☐

SELF DÉFENSE ☐

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postale :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Mail :

@

AUTORISATION HOSPITALISATION

Personnes Mineurs :

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de Père – Mère – Tuteur * autorise mon enfant à pratiquer :

le Taï-Jitsu ☐

le Baby Taï ☐

Autorise l'hospitalisation de mon enfant si son état le nécessite : oui ☐ non ☐

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

Personnes Majeures :

J'autorise mon hospitalisation si mon état le nécessite : oui ☐ non ☐

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

*rayer les mentions inutiles

DOCUMENTS À FOURNIR

☐ Feuille d'inscription remplie + règlement intérieur signé

☐ Licence FFKaraté remplie et signée

☐ Attestation sur l'honneur

☐ 1 Photo d'identité

☐ Règlement de la cotisation le ____/____/2023

☐ Êtes-vous déjà inscrit à une autre section de l'ASLJL – si oui laquelle : _____



FÉDÉRATION
FRANÇAISE
KARATÉ

DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET SAISON 2023/2024

➤ Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à bille - À CONSERVER 3 ANS PAR LE CLUB

➤ CLUB

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

En cas de modifications concernant des changements ou corrections d'adresse, de code style, de date de naissance, etc., veuillez cocher la case ci-contre et indiquer ces modifications dans la ou les rubrique(s) « nouveau licencié », ☐

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Veuillez à vérifier ou à inscrire votre adresse mail pour recevoir votre attestation de licence dès l'enregistrement par votre club.

Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence

Les informations relatives aux notices d'assurance et aux garanties complémentaires sont consultables sur : ffkarate.fr

➤ Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir l'attestation de licence (IMPORTANT : écrire lisiblement EN MAJUSCULES)

@

➤ NOUVEAU LICENCIÉ DANS LE CLUB (ou modifications pour les renouvellements)

M ☐

Mme ☐

▼ Nom

▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année

IMPORTANT

Veillez à indiquer très lisiblement votre date de naissance car celle-ci conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., senior, etc.

▼ N°

▼ Rue, Bd, Avenue, Cours, etc.

▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

▼ Lieu-dit

▼ Code postal

▼ Commune

▼ Téléphone 1

▼ Téléphone 2

▼ Code style (voir au verso)

➤ INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants et professeurs)

▼ Nom de naissance

▼ Ville de naissance

▼ Numéro de département de naissance

▼ Pays de naissance

Uniquement si pays de naissance autre que la France

▼ Nom et prénom du père

▼ Nom et prénom de la mère

➤ LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE : Attention à ne remplir qu'une seule des deux parties

- Adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK.
- Régler la somme de 37 € TTC (licence : 36,41 € TTC et assurance : 0,59 € TTC).
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date :

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

- Refuser d'adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK ; dans ce cas, le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du karaté et des disciplines associées.
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- En conséquence, ne pas régler avec la licence la somme de 0,59 € de l'assurance, mais régler finalement la somme de 36,41 € TTC.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical ainsi qu'à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date :

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

COTISATION

La cotisation annuelle est à régler en totalité lors de l'inscription à l'ordre de : **ASJL TAÏ-JITSU**

Cochez la case vous concernant :

☐ 1 Adulte : 38 € + 102 € = 140,00 €

☐ 2 Adultes : 76 € + 182 € = 258,00 € pour les 2

☐ 1 Adulte + 1 Enfant de 8 à 16 ans : 76 € + 172 € = 246,00 € pour les 2

☐ 1 Enfant de 5 à 7 ans : 38 € + 67 € = 105,00 €

☐ 2 Enfants de 5 à 7 ans : 76 € + 117 € = 193,00 € pour les 2

☐ 1 Enfant de 8 à 16 ans : 38 € + 87 € = 125,00 €

☐ 2 Enfants de 8 à 16 ans : 76 € + 157 € = 233,00 € pour les 2

☐ 1 Enfant de 5 à 7 ans + 1 Enfant de 8 à 16 ans : 76 € + 140 € = 216,00 € pour les 2

☐ 1 Adulte SELF DÉFENSE : 38 € + 81 € = 119,00 €



Modalité de règlement :

☐ Chèque(s) de la Banque : _____

☐ Espèces

☐ Coupons Sport

1er versement :

Date : _____

N° Chq : _____

2ème versement :

Date : _____

N° Chq : _____

3ème versement :

Date : _____

N° Chq : _____

RAPPEL DES COURS

LES COURS DE BABY TAÏ DE 5 ANS À 7 ANS

SAMEDI DE 14H00 À 15H00

LES COURS DE TAÏ-JITSU À PARTIR DE 8 ANS

MERCREDI DE 17H15 À 18H45

VENDREDI DE 21H00 À 23H00

SAMEDI DE 15H00 À 16H00 – Ado

SAMEDI DE 16H00 À 18H00 – Confirmer

DIMANCHE DE 8H00 À 12H00

LES COURS DE SELF DÉFENSE À PARTIR DE 18 ANS

MARDI DE 17H00 À 20H15



RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ASJL TAÏ-JITSU

- Le pratiquant Taï-Jitsuka s'équipera avec un Kimono de type « Karaté », d'une ceinture Blanche sans liseré (pour les débutants), d'une coquille de protection bas ventre pour les garçons / Hommes, et coquilles de protection poitrine pour les femmes ainsi qu'un tee- shirt blanc sous le Kimono
- Le Kimono ne comporte pas de signe distinctif personnel, et le Taï-Jitsuka ne porte sur lui aucun objet pouvant occasionner un risque quelconque (bijoux, lien tissus, Piercing etc...).
- Les cheveux longs devront être attachés pour ne pas gêner la vue.
- Les règlements applicables aux Gymnase / Dojo / et Arts Martiaux sont respectés dans leurs intégralités.
- En aucun cas les mineurs ne peuvent quitter Dojo & Gymnase sans l'accord du Professeur, ou de ses représentants.

Pour le bon déroulement :

1. Votre attention est attirée sur le fait **qu'AUCUNE PERSONNE NE POURRA S'ENTRAÎNER SI ELLE N'A PAS FOURNI AUPARAVANT UN CERTIFICAT MÉDICAL** (exception faite des nouveaux adhérents pour les deux premières semaines).
2. TOUTE PERSONNE QUI N'AURA PAS REMIS LES DOCUMENTS DEMANDÉS (certificat médical, fiche d'inscription, photo d'identité, enveloppes timbrées, les règlements de la cotisation) **AVANT LE 15 OCTOBRE 2023** NE SERA PLUS ACCEPTÉE EN COURS JUSQU'À RÉGULARISATION DE LA SITUATION.

Pour information :

Chaque cours du samedi et dimanche ; début des vacances scolaires ; est assuré afin de compenser d'éventuelle annulation de cours pendant la saison sportive.

AUTORISATION (Droit à l'image) et Protection des Données (RGPD)

Je soussigné(e) Mr Mme _____ déclare ne pas avoir d'objections à ce que d'éventuelles photos ou vidéos de moi-même ou de mon enfant : _____ soient prises à l'occasion de diverses manifestations.

J'autorise l'ASJL TAÏ-JITSU à conserver mes données pour une utilisation exclusivement interne et administrative.

J'autorise l'ASJL TAÏ-JITSU à me contacter pour m'informer d'évènements (Suppressions de cours, fêtes, informations divers etc...) par Mail.

Fait à _____ Le ____/____/2023

Mention manuscrite « Lu et Approuvé »

Signature obligatoire

Annexe n°1 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES LICENCIÉS MINEURS

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« 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 DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE 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.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon |

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A
L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT
D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION**

LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) _____

exerce l'autorité parentale sur _____

atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à l'ANNEXE II-23 (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :

Annexe n°3 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES LICENCIÉS MAJEURS

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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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"/>
<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.

Annexe n° 4 :

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A
L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE**

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01) et avoir répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :