



# ヨン生活空手道場

## DOJOS YON & VIE DE KARATE

Merci de rapporter cette fiche remplie et signée ainsi que votre règlement et le certificat médical d'aptitude à la pratique du Karaté pour les nouveaux inscrits avant le 30 septembre 2019. Pour les licenciés de la saison passée, le certificat médical est valable 3 ans, si vous n'avez eu aucun problème de santé la saison dernière.

### FICHE D'INSCRIPTION ENFANTS – SAISON 2019 / 2020

Nom :	_____	Prénom :	_____
Date de naissance :	_____		
Adresse :	_____		
CP :	_____	Ville :	_____
☎ :	_____	Portable :	_____
		Bureau :	_____
e-mail :	_____		

*=> Attention ! Les informations sont transmises par e-mail <=  
Si vous n'en disposez pas, merci de fournir 2 enveloppes timbrées.*

*Cochez la case correspondante*

Section :  Enfants

Tarifs :

Enfants (8 à 13 ans) : 100,00 €

Réduction de 10,00 € par cotisation à partir de deux personnes de la même famille.

Le :

Signature :

Les cotisations encaissées ne sont pas remboursables

92 rue Emile Gabory, 85000 La Roche sur Yon – [info@vendee-karate-jka.fr](mailto:info@vendee-karate-jka.fr)



# ヨン生活空手道場

## DOJOS YON & VIE DE KARATE

### AUTORISATION PARENTALE – SAISON 2019 / 2020

#### EN CAS D'URGENCE POUR MON ENFANT

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de père, mère, tuteur, de l'enfant ....., autorise le professeur ou ses assistants à prendre toutes les dispositions nécessaires pour prévenir les secours, avec possibilité d'hospitalisation.

#### ASSURANCE ET SECURITE

Les Dojos Yon & Vie de Karaté souscrivent une assurance couvrant votre enfant pour tous les risques dont l'association serait responsable pendant les cours. Toutefois cette assurance ne couvre pas le risque d'accident survenant sur le trajet aller-retour.

Pour différentes raisons (familiales, professionnelles, santé, etc.), les professeurs ou assistants peuvent arriver en retard au cours. Nous vous rappelons que la prise en charge de votre enfant n'est effective qu'à partir du moment où celui-ci a été confié à la personne chargée d'assurer le cours. La responsabilité du club ne saurait en aucun cas engagé si l'enfant a simplement été déposé et laissé sans surveillance devant la salle de sport.

#### AUTORISATION DE DIFFUSIONS PHOTOS OU VIDEOS

Je donne également l'autorisation au club, d'utiliser les photos et les vidéos où pourraient apparaître mon enfant dans le cadre exclusif de l'activité et qui pourront être utilisées sur le site internet du club, les réseaux sociaux ou dans la presse locale.

Le :

Signature :



# ヨン生活空手道場

## DOJOS YON & VIE DE KARATE

### ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE

Je soussigné(e)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

#### **Pour les mineurs :**

Je soussigné(e),

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

En ma qualité de représentant légal de :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QF-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature 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.